وزارة التعليـم الـعالي والبحـث العلمـي
جامعـة الجزائـر
كليـة العلـوم الاجتماعية والإنسانيـة
معهـد علـم الاجتماع
تخصص : علم الاجتماع الدينـي

رسالة لنيل شهادة الماجستير تحت عنوان:

تمسك الشباب الجزائري بتعاليم الديانة الإسلامية و دورها في وقايتهم من الإصابة بمرض السيدا

إعداد الطالب
مراد سلالي

تحت إشراف الدكتور:
سماتي محفوظ

السنة الجامعية: 2007/2006

بسم ا   الرحمن الرحيم

" و يرى الذين أوتوا العلم، الذي أنزل

اليك من ربك، و هو الحق، و يهدي الى

صراط العزيز الحميد "

"سبـــأ 6 "

رسالة شكر وعرفان

قال ا تعالى: وما يعقلها إلا العالمون [العنكبوت: 43].
وجاء في الحديث الشريف: حدثنا سعيد بن غفير قال: حدثنا بن وهب عن يونس عن ابن شهاب قال: قال حمد بن عبد الرحمن، سمعت معاوية خطيبا يقول: سمعت رسول ا صلى ا عليه وسلم يقول: " من يرد ا به خيرا يفقه في الدين، وإنما أنا قاسم، وا يعطي ولن يعطى، تزال هذه الأمة قائمة على أمر ا لا يضرهم من خالفهم حتى
يأتي أمر ا " (أخرجه معاوية، وأخرجه مسلم 2811).

أود أن أتقدم بشكري الكبير للأستاذ المحترم " سماتي محفوظ " على المجهودات المبذولة من طرفه من اجل إتمام هذا العمل المتواضع.
ومن جهة أخرى أود أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأساتذة المحترمين الذين قاموا على مساعدتنا لإتمام هذا البحث، وخاصة الأستاذ عبد الغني مغربي والأستاذ حويتي وكذا الأستاذ مزيغي، وكل من ساعدني من قريب أو بعيد.

مراد

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

والدي الكريمين والى زوجتي العزيزة

إلى إخوتي وزوجاتهم

وأختي وزوجها، وأبنائها

و كافة الزملاء.

فهرس المحتويات

الفصل الثالث: الإسلام دين تربية وقائية صحية للشباب

الفصل الرابع: الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة الجزائرية

الفصل الخامس: الصحة في الجزائر وسياسة الدولة في محاربة مرض السيدا

الباب الثاني: الجانب الميداني للدراسة

الفصل السادس:

الفصل السابع:

مقدمة:

قال تعالى: **ولو جعلناه قرآنا أعجميا لقالوا لولا فصلت آياته، ءآعجمي وعربي قل هو للذين آمنوا هدى و شفاء** [فصلت : 44].

وقال: **وينزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين ولا يزيد الظالمين إلا خسارا** [الإسراء 72].

نستنتج من هاتين الآيتين الكريمتين ، فان كتاب ا سبحانه وتعالى هو الركيزة الأولى للدين الإسلامي الحنيف ومنهاج كل مؤمن يريد أن يكون في طريق الصواب والنجاح فالقرآن هو ذلك الكتاب الصحي الشافي لشبابنا من كل داء فالمتمسك به والمقتدي بما فيه يؤدي إلى تنشئة صحية شاملة.

ويقول الباحث الجزائري البروفيسور " كمال صنهاجي " إن تخصيص نصف ساعة في الشهر لدرس حول أسباب مرض الإيدز والوقاية منه يمكن أن يساهم في بناء جيل عالي التربية ومتحضر ."[1]

وركز البروفيسور كمال صنهاجي في كلمنه التي ألقاها بجامعة فرحات عباس بسطيف على ضرورة تدخل الجهات المعنية من أجل برمجة مادة تربوية خاصة بالمناعة . وذلك لفهم طرق الوقاية التي نبقى السبيل الوحيد لمحاربة السيدا. حيث أكد البروفيسور صنهاجي على الأهمية الكبيرة التي تلعبها المؤسسات التربوية في وقاية الشباب من الإصابة بالسيدا وركز على أهمية التنشئة الإجتماعية والدينية في الحد من إنتشار المرض ، وركز على الاسرة كأهم مؤسسة تنشئة وتليها المساجد والزوايا .

ومن هنا تتضح لنا الرسالة التي يريد صنهاجي إيصالها انا وإلى كافة أفراد المجتمع وهي ضرورة حماية صحة أبنائنا إنطلاقا من تنشئتهم إجتماعيا ودينيا.

فالتمسك بتطبيق تعاليم ديننا الحنيف . يؤدي حتما من الوقاية من كافة الأمراض الخطيرة لما يحتويه من نصائح وقائية طبية كبيرة ، ومن جهة أخرى يمكن القول أن التنشئة الدينية

---

[1] www.Alhams.net/show thread. le 15/02/2007.

الإسلامية هي لب موضوعنا نظرا للدور الكبير الذي تلعبه في وقاية الشباب الجزائري من الإصابة بالأمراض الخطيرة .

فالوالدين هما الركيزة الأولى لهذه العملية، لكن أصبح الوالدين غير قادرين على هذه التنشئة فهو الركيزة الأخرى للأسرة، وهناك بحوث ودراسات علمية مختلفة تبين أن الأسرة أصبحت لا تتمتع بهذه الدرجة من التماسك والوحدة وترى نفسها أكثر عجزا عن إنجاز مسؤولياتها اتجاه أبنائها[1].

فكان لزاما علينا أن ندرس مثل هذه المواضيع الاجتماعية ذات الطابع الديني وذلك لتفادي ما قد يحدث من أمراض خطيرة تصيب شباب المجتمع الجزائري

وهذا قد أحتوى بحثنا على بابين، الباب الأول يتعلق بالدراسة النظرية للبحث واحتوى على خمسة فصول إذ تضمن الفصل الأول الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة، تحديد الموضوع وأسباب اختيار الموضوع والدراسات السابقة عن الموضوع والإشكاليـة والفرضيات ومفاهيم البحث والأسس المنهجيـة للدراسـة.

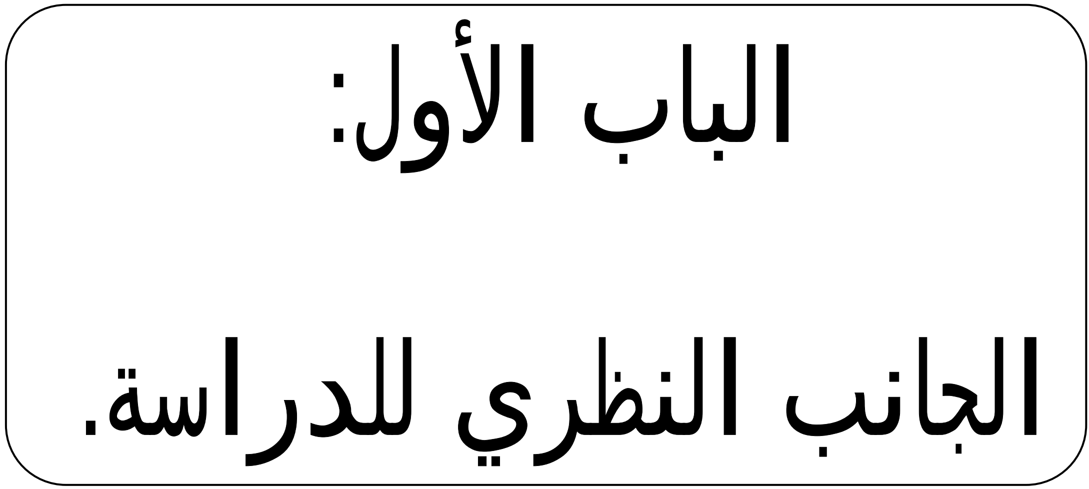
يليه الفصل الثاني ، حيث ندرس فيه التنشئة الاجتماعية ودورها فـي التنشئة الإسلامية للشباب الجزائري.

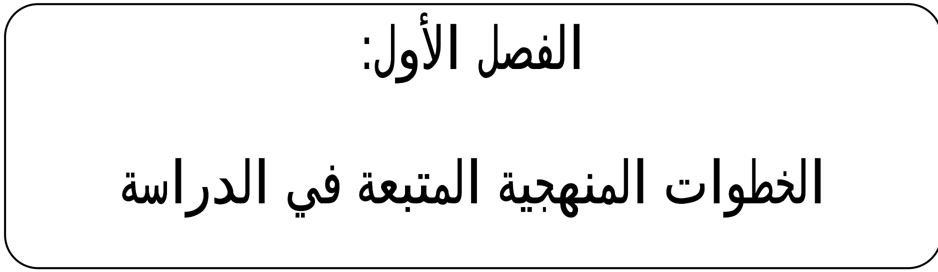
يليه الفصل الثالث : نبين فيه أهم المبادئ الوقائية الصحية في الإسلام.

ثم الفصل الرابع حيث درسنا فيه الحالة الاجتماعية والاقتصادية للشباب الجزائري خاصة والأسرة عامة ولما لها من دور في انخفاض على المجتمع عامة. وبعد ذلك الفصل الخامس درسنا الصحة في الجزائر وسياسة الدولة في محاربة مرض السيدا وأهم الطرق الوقائية لهذا المرض. أما الباب الثاني فقد احتوى على الجانب الميداني للدراسة وجاء فيه ثلاثة فصول، الفصل الأول ، فيتكون من النقاط التالية: - تحديد ميدان مجتمع وعينة البحث وتحليل الفرضية الأولى ونتائجها. وفي الفصل الثاني تم تحليل الفرضية الثانية ونتائجها وفي الفصل الثالث تم تحليل الفرضية الثالثة ونتائجها وقد أعقب ذلك الاستنتاج العام وخاتمة البحث .

---

[1] صابر طعيمة، **منهج الإسلام في تربية النشء وحمايته**، ط1، دار الجيل، بيروت، 1994، ص85.


الباب الأول:
الجانب النظري للدراسة.



الفصل الأول:

الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة

1-1 الإشكالية

2-1 الفرضيات

3-1 أسباب اختيار الموضوع

4-1 تحديد الموضوع

5-1 الدراسات السابقة

6-1 تحديد المفاهيم

7-1 أهمية الدراسة

8-1 الاقتراب النظري

9-1 الدراسة الاستطلاعية

10-1 صعوبات الدراسة

11-1 الأسس المنهجية للدراسة

1-1 الإشكالية :

" الوقاية خير من العلاج " جملة بسيطة ذات معاني كثيرة، وانطلاقا من هذه الجملة يمكننا القول أن الكثير من الأمراض الفتاكة التي تودي بحياة العديد من الشباب الجزائري في السنوات الأخيرة انتشرت بصفة كبيرة ، ومن بين هذه الأمراض مرض العصر " **الإيدز** " هذه بعض من الأسماء التي أطلقت على هذا المرض الذي هو حديث النشأة سريع الدمار ويصنف في المراتب الأولى في رصد الضحايا مع السرطان وحوادث المرور.

فكثرت البحوث وركز الأطباء في دراسة إمكانية وجود دواء لهذا المرض، وتأسست جمعيات إعلامية لتحسيس الشباب حول خطر هذا الداء وأقيمت منتديات سنوية تدرس إمكانية التعاون بين الباحثين في عامة أقطار العالم من أجل إيجاد حل لهذا المرض الفتاك.

أما في الجزائر فكانت هناك جهود كبيرة من طرف المسؤولين وذلك حسب الإمكانيات الموجودة من أجل الحد من انتشار المرض والوقاية منه.

لكن من جهة أخرى لاحظنا في السنوات الأخيرة انتشار مظاهر الانحلال الأخلاقي في المجتمع الجزائري، ذاك راجع إلى غياب التماسك والإتحاد بين أفراد الأسرة الواحدة والمجتمع بصفة عامة والابتعاد عن جوهر عاداتنا وتقاليدنا، وكذلك الابتعاد عن تعاليم ديننا الحنيف الذي لابد علينا أن نجعله منهج حياتنا والاعتماد بصفة كبيرة على كتاب ا عز وجل سنة رسول ا صلى ا عليه وسلم من أجل تحقيق مجتمع سليم والتطلع إلى مستقبل مشرق.

وجاء في الحديث الشريف عن أبي هريرة رضي ا عنه قال : قال رسول ا صلى ا عليه وسلم – في حجة الوداع " ..... تركت لكم شيئين اثنين لو لتبعتهم لن تضلوا أبدا: كتاب ا وسنتي ولن يتفرقا حتى يردا على الحوض "[1].

ومن هنا كان لزاما علينا أن نتساءل:

1- وكيف يمكن للقرآن الكريم وسنة الرسول صلى ا عليه وسلم أن يكونا درعا للشباب الجزائري لوقايته من الإصابة بمرض السيدا ؟

[1] رواه البخاري ومسلم.

2- وكيف يقتدي الأبناء بالوالدين بصفتهم ركيزة الأسرة الجزائرية لما لهم من دور في تربية الأبناء وتوعيتهم من الإصابة بهذا المرض ؟

3- وكيف تلعب الحالة الاجتماعية والاقتصادية للشباب دورا هاما في الحفاظ على صحة الأبناء ووقايتهم من الإصابة بالسيدا ؟

4- وكيف يقتدي الشباب فيما بينهم في تطبيق تعاليم الديانة الإسلامية لتشكيل جماعة اجتماعية تعتبر نواة وقاية صحية من الإصابة بهذا ؟

1-2 الفرضيات :

انطلاقا من الإشكالية المطروحة والتساؤلات التي سبقت، استنتجت الفرضيات التالية:

1- تؤثر النصائح اليومية التي يتلقاها الأبناء من طرف الوالدين في تدعيم معرفتهم بمرض السيدا والوقاية منه . و زيادة تمسكهم بتطبيق تعاليم الديانات الإسلامية.

2- يعتبرالقرآن الكريم وسنة الرسول صلى ا عليه وسلم درعا واقي للشباب من جميع الأمراض ومنها السيدا.

3- تلعب الحالة الاجتماعية والاقتصادية للشباب دورا هاما في تحديد نوعية اهتمام الشباب في تطبيق تعاليم الإسلام.

4- تمسك الشباب الجزائري بتطبيق تعاليم الإسلام مربوط بقوة توفير القدوة فيما بينهم.

1-3 أسباب اختيار الموضوع :

هناك عدة عوامل تحكمت في اختيارنا لهذا الموضوع وأولها الدوافع الذاتية الخاصة بكل باحث حسب تخصصه في مختلف القضايا والمسائل التي تشكل محور انشغاله ومجال اهتمامه وتساؤله، ومنها ميلنا للمواضيع التي تهتم بدراسة الصحة بصفة عامة نظرا للأهمية البالغة في حياة الفرد والأسرة.

وثانيها يتعلق بالجانب الموضوعي كموضوع الدراسة حسب الظواهر التي يطرحها المجتمع حول نفسه من حيث الاهتمام بها ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة لها.

ومن الأسباب التي دفعتنا أكثر لاختيار هذا الموضوع هو نقص الدراسات السوسيولوجية في هذا الميدان " الثقافة الصحية انطلاقا من الدين " ، ومن جانب آخر انتشار مرض السيدا بكثرة في أوساط المجتمع الجزائري وعدم جدوى الوقاية الطبية والآليات المعتمدة لذلك. فإرادتنا هي تتمثل في نشر ثقافة جديدة، هي الوقاية الصحية انطلاقا من وقاية روحية، فكلما تشبع الشباب الجزائري لمبادئ الإسلام كلما كان هناك نقص في انتشار هذا المرض.

1-4 تحديد الموضوع :

يدور موضوع بحثنا حول شريحة الشباب الجزائري وما تعانيه من انتشار الأمراض المعدية بصفة عامة والخوف الذي يراودها بالإصابة بمرض السيدا ، فنحن نريد أن نبين لشبابنا أنه كلما زاد تمسكهم بتطبيق تعاليم الإسلام ، قل خطر الإصابة بهذا المرض الفتاك.

وقد حصرنا موضوعنا حول دور التنشئة الإسلامية التي يتلقاها الشباب من طرف الوالدين للأسرة للحفاظ على صحتهم ووقايتهم من الإصابة بهذا المرض الخطير.

ومن جهة أخرى يجب علينا التطرق للحالة الاجتماعية والاقتصادية للشباب لما لها من دور فعال في الصحة والعافية الدائمة للشباب.

كذلك أبرزنا من جهة أخرى ضرورة اقتداء الشباب فيما بينهم، من أجل الحفاظ على صحتهم الجماعية، وضرورة التناصح بالخير والنهي عن المنكر فيما بينهم للحفاظ على المجتمع الجزائري.

1-5 الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة والتي ترتبط بموضوع الدراسة الراهنة من قريب أو من بعيد مصدرا هاما لإلقاء الضوء عليها ويؤكد الباحثون على أهمية البحوث والدراسات السابقة باعتبار أن البحث كما نعلم لا يبدأ من فراغ ، والباحث لا يكتب آخر كلمة في العلم.

لذا فإن البحوث السابقة عن أي بحث هي بمثابة حجر الأساس الذي يرتكز عليه في بداية الأمر و أما في التحليل الذي تنتهي به الدراسة في خاتمة المطاف و هنا تجدر الإشارة على أن

الإطلاع على الدراسات السابقة لا تعني تلك الدراسات الملتصقة بالدراسة التصاقا تاما أو تلك الدراسة الني تحمل نفس العنوان ، أو تدرس نفس المشكلة ، فقد يكون هذا صحيحا إذا كانت مثل هذه الدراسات متوفرة ، لكن الباحث حتى ولو كان بصدد الدراسة الاستطلاعية عليه أن يطلع على البحوث و الدراسات السابقة سواء ارتبطت بالموضوع من قريب أو من بعيد[1].

فهناك دراستين تمثلان الدور الكبير و الذي تلعبه مؤسسات التنشئة الإجتماعية في تكوين الشباب وإعدادهم لمجابهة أهم مصاعب الحياة.

اولا : دراسة الدكتور لإسماعيل محمد دياب و الدكتور عبد الرحمن النقيب.

وهي دراسة ميدانية كان موضوعها كالتالي : بعض القوى والعوامل المؤثرة على التدين الإسلامي لدى الشباب الجامعي ، بحيث درسا الباحثان المشكلة من سؤالين هامين ، الأول هو : ما مدى تأثير العوامل الآتية على تقوية الشعور الإسلامية.

1- القراءة و الإطلاع على الكتب الدينية .

2- إمام المسجد.

3- الأسرة .

4- مدرسة التربية الدينية .

5- وسائل الإعلام .

6- المجتمع[2].

ثانيا : ماهي الآراء الحرة أو القضايا أو الموضوعات التي يعتقد الشباب الجامعي المسلم أنها تؤثر بطريقة إيجابية أو سلبية على تدينه.

وتوصل الباحثان إلى أهم نتيجة هو كون مؤسسات التنشئة الإجتماعية تلعب دورا هاما في تدين الشباب الجامعي.

---

[1] نرهان منير حسن فهمي، **القيم الدينية للشباب من منظور الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1994، ص

[2] اسماعيل محمد دياب، عبد الرحمن النقيب، بعض القوى والعوامل المؤثرة على التدين الاسلامي للشباب الجامعي، دراسة ميدانية، دار الفكر العربي، مصر، بدون سنة نشر.

ثانيا : مؤلف الأستاذ العربي بختي و هو كتاب بعنوان " التربية العائلية في الإسلام.

حيث بين لنا الكاتب الدور الكبير الذي تلعبه العائلة من تأثير على تنشئة الطفل دينيا وخلقيا وفكريا وثقافيا وحضاريا ، ركز على دراسة الأسرة الجزائرية خاصة .

فقسم دراسته إلى خمسة فصول ، ففي الفصل الأول بين لنا أهم محتويات الشروط الأساسية التي تتوفر في الأبوين صحيا وخلقيا ودينيا لضمان إنجاب ذرية سليمة من الأمراض الجسمية والخلقية ، ولتحقيق السعادة الزوجية والعائلية.

يليه الفصل الثاني، فقد احتوى على توضيح الكيفية التي ينبغي أن تتبع في رعاية الطفل حسب المبادئ الأولية في تربيته في مرحلة الرضاعة إلى أن يبلغ سن الفصال وهو نهاية العام الثاني من عمره .

بعد ذلك يأتي الفصل الثالث ، فخصصه لتوضيح أهم البنات الأساسية لتكوين شخصية الفرد ، ذلك لأنه درس لنا الفترة الممتدة بين نهاية العام الثاني و نهاية العام السادس من عمر الطفل أي (مرحلة الحضانة).

ثم الفصل الثالث و الرابع حيث درس مرحلة التمييز عند الطفل من العام السابع إلى نهاية العام الثاني عشر .

وأخيرا الفصل الخامس فقد تناول فيه خصائص البلوغ و المراهقة و بين الأسس التي يجب أن تقوم عليها تربية الطفل ومعاملته وهو مراهق و الظروف التي ينبغي أن تهيأ له والبيئة الصالحة الواجب توفيرها له ليشب صالحا خيرا ، فهذه المرحلة جد صعبة في صخصية الطفل

ووصلنا إلى نتيجة هامة من خطوات هذا البحث أن الباحث واكب نمو الطفل في كل مرحلة من نموه وأرشد الوالدين إلى ما يجب غرسه من فضائل في كافة مراحل نموه ، كذلك أبرز الدور الهام الذي تلعبه مؤسسات التنشئة الأخرى في تكوين جيل صالح[1].

---

[1] العربي بختي، التربية العائلية في الاسلام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1991.

1-6 تحديد المفاهيم

تحديد المفاهيم اللغوية :

- **الوقاية** : ما يوقي به شيء[1].
- **الصحة (في البدن) :** حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي[2].
- **الديانة :** ما يتدين به الإنسان .
- **الدين :** الديانة و- إسم لجميع ما يعبد به ا – و الملة و – و الإسلام و- الإعتقاد بالكتاب و الإقرار باللسان و عمل الجوارح بالأركان . –و السيرة و – العبادة و – الحال و- الشأن و – الورع و – الحساب و – السلطان[3].
- **الشباب :** الفتاء و الحداثة : و شباب الشيء : أوله يقال في شباب النهار.
- **الشاب :** من أدرك سن البلوغ و لم يصل إلى سن الرجولة[4].

مفهوم مرض السيدا :

مصطلح السيدا ، sida هو إختصار لتسمية المرض بالفرنسية syndrome Immunco Seficience Acquise و Aids هو إختصار لتسمية المرض بالانجليزية: Aquired Immuno Deficiency Syndrom[5].

تحديد المفاهيم الإجرائية :

إن المصطلح أو المفهوم **concept** كما يعرفه البعض هو مجموعة من الأشياء أو الرموز أو لحوادث الخاصة التي يتم تجميعها معا على أساس الخصائص المشتركة و التي يمكن الدلالة عليها بإسم محدد أو رمز معين ، و هو بذلك يشكل وحدة اللغة العلمية أي اللبنة الأولى فيها ،

---

[1] إبراهيم مذكور، **المعجم الوسيط**، ج1، المكتبة الإسلامية للطباعة والنشر، تركيا، 2002، ص145.
[2] نفس المرجع، ص455.
[3] إبراهيم مذكور، المرجع السابق، ص261.
[4] نفس المرجع، ص429.
[5] الجمعية المغربية للشباب ضد السيدا **AMJCS** (السيدا كاينا والوقاية باينا).

حيث تشكل المفاهيم و المصطلحات مكونات الرؤية سواء كانت نظرية أم علمية و تتبع أهميتها فيما ترمز إليه و وظيفتها هي الرمز و التحديد معا[1].

كما أن موضوع بحثنا تخص أهم شريحة في المجتمع و هي شريحة الشباب العمود الفقري للأسرة الجزائرية و بالتالي المجتمع ، فإرتئينا أن نعطي مفهوم الأسرة الجزائرية للتعريف أكثر شريحة الشباب التي هي جوهر الأسرة.

مفهوم الأسرة :

هي الوحدة الإجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني ، وتقوم على المقتضيات التي يرتضيها العقل الجمعي والقواعد التي تقررها المجتمعات المختلفة ، ويعتبر نظام الأسرة نواة المجتمع لذلك كان أساس لجميع النظم[2]. ويشير المعنى الواسع للأسرة إلى مجموعة الأفراد الذين يعتقدون فيما بينهم أنهم ينتمون إلى نفس الجماعة الإجتماعية ويرتبطون الواحد بالآخر عن طريق روابط الدم أو الزواج و حسب **بروم broom وسيلزنيك p. selznick** :"إن الأسرة تتوسط بين الفرد والمجتمع وتساعد على أخذ مكانته في العالم الواسع"[3]. إذن من هذا التعريف نلاحظ أن الأسرة هي الدافع الحقيقي للشباب لأخذ مكانته في المجتمع وبالتالي هي ركيزة الشباب في المجتمع. و تعتبرالأسرة وحدة إجتماعية و إقتصادية ثقافية بيولوجية تتكون من مجموعة من الأفراد الذين تربطهم علاقات من الزواج والدم ويوجدون في إطار من التفاعل عبر سلسلة من المراكز والأدوار. ويقومون بتأدية عدد من الوظائف التربوية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية[4].

مفهوم الدين :

إذا كان لب موضوعنا هو تعاليم الدين الإسلامي فلا بد علينا أن نعطي تعريف للدين " إذا ما رجعنا إلى القاموس المحيط أو إلى لسان العرب أو إلى غيرهما من المعاجم نجد عدة معاني

---

[1] نورهان منير حسن فهمي، المرجع السابق، ص25.

[2] احمد زكي بدوي، **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، ط1، مكتبة لبنان، بيروت، 1978، ص15.

[3] غريب سيد احمد وآخرون، **دراسات في علم الاجتماع العائلي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993، ص17.

[4] علي اسعد وطفة، **علم الاجتماع التربوي**، جامعة دمشق للنشر والتوزيع، دمشق، 1993، ص73.

متناقضة للدين . فالدين هو الملك وهو الخدمة وهو العز وهو الذل وهو الإحسان وهو العبادة وهو الخضوع وهو الطاعة وهو الإسلام والتوحيد وهو إسم لكل ما يعتقد أو لكل ما يتعبد ا به[1].

والدين بمفهومه الذي يدرس في العلوم الإجتماعية وتاريخ الأديان يقصد به ظاهرة إجتماعية لها جانبان هما:

1- **جانب نفسي** **psychological stste :**

وهي حالة ذاتية داخلية يستشعرها المتدين والتي يطلق عليها حالة التدين وحالة الإنقياد والإذعان للمعبود.

2- **جانب موضوعي خارجي** :

أو واقعة موضوعية يمكن دراستها من الخارج دراسة شيئية ويمكن بهذا دراستها من خلال منهج علم الاجتماع وهذا جانب يتضمن العادات والشعائر والمباني والمعابد والروايات المأثورة والمعتقدات والمبادئ التي تدين بها الأمة أو الشعب[2].

مفهوم الدين في القرآن الكريم[3]:

يأتي لفظ الدين في القرآن الكريم بمعنى المنهج والطريقة لقوله تعالى: **لكم دينكم ولي ديني** [الكافرون: 07] أي لكم منهجكم وطريقتكم في عبادة غير ا ولي منهجي طريقتي في عبادة ا وحده دون سواه ، ويأتي الدين في القرآن الكريم بمعنى العقيدة والملة ، حيث يقول تعالى: **شرع لكم من الدين ما وصى به نوحا والذي أوحينا إليك** [الشورى: 13].

---

[1] نبيل محمد توفيق السمالوطي، **الدين والبناء العائلي**، ط1، دار للنشر والطباعة والتوزيع، المملكة العربية السعودية، 1961، ص44.

[2] نفسه ص46.

[3] نفسه ص48.

مفهوم الإسلام :

قال تعالى : **قد جاءكم من ا نور و كتاب مبين يهدي به ا من اتبع رضوانه سبل السلام و يخرجهم من الظلمات إلى النور بإذنه و يهديهم إلى صراط مستقيم** [المائدة: 16].

انطلاقا من قوله تعالى يمكننا القول أن الإسلام هو عبارة عن منهج التربية القويمة في قرآنه المجيد وأوضح للعالمين تعاليم الخير و الهدي و الإصلاح في أحكام شرعه الحنيف.

4- فالإسلام هو الدين الذي يرتكز على القرآن الكريم وهو كتاب ا عز وجل أوحى به لخاتم الأنبياء محمد رسول ا صلى ا عليه وسلم ، وهو يرتكز على خمسة أركان وهي: كما في حديث جبريل عن مسلم على الترتيب التالي : الشهادتان ، إقامة الصلاة ، إيتاء الزكاة، صوم رمضان وحج البيت من استطاع إليه سبيلا ، فلابد للمؤمن بهذا الدين تطبيقه[1].

مفهوم الصحة :

لابد من التطرق إلى تعريف الصحة لأنها تخدم غرض بحثنا هذا، فالصحة هي العلم والفن الهادفان إلى صد علة المرض والوقاية منه والعمل على إطالة فترة الحياة قدر المستطاع ورفع مستوى الصحة والكفاية وتعليم الأفراد أصول الصحة الشخصية وتنظيم الخدمات الطبية والتمريض لاكتشاف المرض في بوادره والوقاية منه[2].

ونجد أن مفهوم الصحة قد اتجه نحو البيئة وظهر تبعا لذلك فن الهندسة الصحية والمجاري للمياه والفضلات حتى أنه مازال بعض أجزاء هذه المجاري التي أنشئت في العصر الروماني القديم تستعمل حتى يومنا هذا في مدينة روما الحديثة[3].

ويوجد هناك العديد من البحوث الآن التي بفضلها يتحسن ويتجسد يوما بعد يوم مفهوم الصحة على أرض الواقع.

---

[1] نبيل محمد توفيق السمالوطي، المرجع السابق، ص58.

[2] احمد زكي، **التربية الصحية بين النظرية والتطبيق**، ذات السلاسل، الكويت، ص09.

[3] نفس المرجع، ص15.

مفهوم الوقاية :

الوقاية هي مجموعة الوسائل الموضوعة من أجل تفادي أمراض معينة و تحاشيها.

الوقاية الطبية ظهرت في القرن (20)، وبدأ العمل بها عند ظهور مرض السل، فالوقاية الطبية تكون متابعة من طرف طبيب العائلة، أو الطبيب المختص. وتتميز بالنظافة الدائمة وتكون لفرد أو لجماعة وتتجسد خاصة بالتربية الصحية . وهناك نوعان من الوقاية .

أ- الوقاية الأولية :

وتتمثل في إتباع مخطط التلقيح ضد الأمراض. وكذلك حملات التوعية مثلا: حملة التوعية ضد أخطار التدخين .

ب- **الوقاية الثانوية** :

وتأتي هذه الوقاية بعد العلاج ضد أي مرض. مثلا بعد العمليات الجراحية، نتابع المريض من أجل الحفاظ على سلامته "[1].

التعريف العام لمرض السيدا :

تم التعريف به لأول مرة بالولايات المتحدة الأمريكية في أوائل عام 1981 بإعتباره أنه مرض معد يسببه فيروس يعرف الآن بفيروس فقدان المناعة البشري **HLV** ، و لقد سبق أن عرفه الباحثون الفرنسيون بإسم الفيروس المصاحب لمرض الغدد اللمفاوية **LAV**[2] كما أطلق عليه الباحثون الأمريكيون إسم الفيروس النمط الثالث ، السبب لظمور خلايا الغدد اللمفاوية عند الإنسان **HTLV**و يحدث هذا الفيروس مرضا معينا يصيب نظام المناعة وذلك بمهاجمة الخلايا و هو ذلك الجزء من الآلية الدفاعية التي تقاوم العدوى و ثمة فيروسات متشابهة من المعروف أنها توجد لدى بعض أنواع القرود الإفريقية و لكن يبدو أنها لا تصيبها بمرض شبيه

---

[1] **LA ROUSSE MEDICAL**, photocomposition Maury, malexhelbes – impression G.E.P Cremona, 1995, p831.

[2] LAV اختصار لكلمة المرض بالانجليزية، (ومعناه العبارة الدقيقة: هو الفيروس المصاحب لاعتداء الغدد اللمفاوية. Lymphadelophuty, Association virus.

بالنمط الذي يصيب البشر[1]، فالإيدز مرض فيروسي لمجموعة من الأعراض والعلامات ودلائل مسببة في انهيار وسائل الدفاع الطبيعية للجسم محدثا شللا في عمل الخلايا البالعة وحيدة النواة والخلايا اللمفاوية التائية التي تعمل في مقاومة العناصر المسببة للأمراض وبالتالي يصبح المصاب بهذا المرض اللعين عرضة للإصابة بجميع أنواع السرطان[2].

1-7 أهمية الدراسة :

هذه الدراسة تعتبر إضافة في البحوث السوسيولوجية التي يمكن أن تزود الشباب الجزائري بمعرفة أكثر وتتيح له الفرصة للتعرف أكثر عن خبايا دينه الحنيف، لأن المعرفة وللوهلة الأولى تبدو من بين الأعمال الحضارية كلها، " إن الدين والحياة الأخلاقية والتربية وحتى الفن ولاسيما الحقوق تقيم مع الأطر الاجتماعية علاقات تظهر على النحو المباشر هي أخيرا علاقات أكثف وأهم من حيث المبدأ على الأقل "[3].

ومن جهة أخرى توضح الدور الذي تلعبه المعرفة في توعية أبنائهم من الخطر الداهم لحياتهم وهو مرض السيدا وتوجههم للارتباط والتمسك بمبادئ الإسلام لأنه دين وقاية.

فهذه الدراسة هي عبارة عن جملة من الإرشادات والتوجهات الوقائية الصحية عامة والوقاية من مرض السيدا خاصة، فيمكن لشبابنا تفادي الإصابة بهذا المرض بنسبة كبيرة.

فالهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو محاولة معرفة الدور الكبير الذي تلعبه صرامة وتمسك الشباب الجزائري بتطبيق مبادئ الدين الإسلامي و دوره الكبير في وقايتهم من الأمراض.

وإبراز الدور الكبير الذي يلعبه الآباء بصفتهم الركيزة الأساسية للأسرة الجزائرية في إرشاد وتوجيه أبنائهم لوقايتهم من الإصابة بمرض السيدا.

ومن جهة أخرى توضيح الحالة الاجتماعية والاقتصادية لأسر الشباب الجزائري ودورها في وقايتهم من الإصابة بمرض السيدا.

---

[1] Achour amar**, <u>Le virus et Sida, expliques a tous office des pullication universitaires place contrôle de ben aknoun</u>** (alger à 2005, p15, p16.

[2] فتحي دردار، **<u>السيدا بين الواقع وأنماط العلاج</u>**، دار النشر، الجزائر، 2000، ص45-46.

[3] جورج قورفيتش، **<u>الأطر الاجتماعية للمعرفة</u>**، (تر: خليل احمد خليل)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1981، ص91.

كذلك إبراز دور الأصدقاء والإقتداء بهم في تطبيق مبادئ الإسلام ودوره في وقايتهم من مرض السيدا.

ويجب على الشباب التمسك بتطبيق مبادئ هذا الدين الذي يعد دين الوقاية و العلاج " كل ذلك دليل على حكمة الواضع وقدرة الصانع وهذا الخالق سبحانه وتعالى لا مثل له في ذاته ولا يشبهه شيئا من مخلوقاته "[1].

8-1 الاقتراب النظري :

تدل العمليات التي يصبح من خلالها الفرد واعيا بالمؤشرات الاجتماعية حتى يتعلم كيف يعيش مع الآخرين وهي في معناها الخاص نتائج للعمليات التي يتحول بها الفرد من مجرد كائن حي إلى شخص اجتماعي. يرى " سيكور " و " باكمان " Secord et Backman أن التنشئة الاجتماعية عبارة عن عملية تفاعل يتعدل عن طريقها سلوك الشخص ، بحيث يتطابق مع توقعات أعضاء الجماعة التي ينتمي إليها.

عموما فإن الدكتور عادل عز الدين الأصول يؤكد أن التنشئة الاجتماعية عبارة عن عملية تعلم قائم على التفاعل الاجتماعي بقصد إكساب الفرد صقلا أو رشدا سلوك ومعايير وفيما تجعل من الممكن له مسايرة جماعته ، كما تكسبه السلوك المناسب لأدوار اجتماعية معينة ولتوقعات أعضاء جماعته أو إيجاد ضوابط داخلية للسلوك واستعدادا لمطاوعته الضوابط الاجتماعية الخارجية.

ويذهب " آنست رينان " في دراسته له عن تاريخ الأديان إلى أنه يمكن أن يضمحل كل شيئ نحبه وأن تبطل حرية استعمال العقل والعلم والصناعة ، ولكن يستحيل أن يمحي التدين بل سيبقى حجة ناطقة على بطلان المذهب المادي الذي يريد أن يحصر فكر الإنسان في المضايق الدينية للحياة الأرضية.

أما " **محمد فريد وجدي** " فهو يقول في دائرة معارفه تحت مادة "ديني" نعم يستحيل أن تتلاشى فكرة التدين لأنها أرقى ميول النفس و أكرم عواطفها ، ناهيك بميل يرفع رأي الإنسان

---

[1] علي بن محمد يوسف المحمدي، **أحكام النساء للحافظ عبد الرحمن بن على بن الجوزي**، المكتبة المصرية، بيروت، 1999، ص131.

بل إن هذا الميل سيزداد ففطرة التدين ستلاحق الإنسان مادام ذا عقل يعقل به الجمال والقبح وستزداد فيه هذه الفطرة على نسبة علو مداركه ونمو معارفه[1].

فهناك حقيقة قوة خفية تسير هذا الكون وكتاب ا عز وجل هو خير دليل على قوة الخالق عز وجل قوله تعالى: **سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم حتى يتبين لهم انه الحق**

ويقول **هنري لاك** " **Henry Lack** " إن التربية الدينية ينبغي أن تقود الطفل وترشده إلى معرفة نفسه الداخلية وتقدير الطبيعة والثقة بوحدانية ا ، كما، كما يجب أن ترفعه إلى الحياة الظاهرة المقدمة الناشئة عند معرفة ا والطبيعة الإنسانية ، وأن أسمى أنواع التربية وأكثرها عطاء للطفل هي التربية الدينية التي تهدف إلى النمو الروحي والتهذيب النفسي وتنمية السلوك إن إهماله يترك في نفس الطفل ماله فقدان الطمأنينة[2].

يمكننا من جهة أن نقول أن الباحث " **عمار بوحوش** " الذي حصر تعريف الإطار النظري على انه " تحديد الزاوية الفكرية أو الاتجاه النظري الذي نتناول منه دراستنا[3] أدرجنا موضوعنا هذا تحت تركيبة شملت أولا التنشئة الاجتماعية ، أيضا التغير الاجتماعي كإطار نبين فيه تغيير قيم وسلوكات الشباب الجزائري ذلك راجع للاحتكاك فيما بينهم وإرادتهم في تغيير تصرفات وسلوكات بعضهم البعض و كذلك الوصول إلى تغيير طرق التفكير بصفة عامة داخل المجتمع الجزائري، ذلك للوصول إلى تعميم فكرة الوقاية الصحية اعتمادا على ترسيخ تعاليم الديانة الإسلامية. حيث يمكن هذا التفاعل الهادف للتغيير بين أفراد الجماعة للوصول إلى تحقيق مجتمع صحي ، حيث يؤكد ذلك أصحاب المدخل التفاعلي الرمزي الحديث ليتبنى نفس الاتجاه للأفكار الأولى عند دراية المجتمع و لكن في إطار جديد متغاير بصورة نسبية وخاصة العناصر الثقافية التي تتمثل في تعقل الأشياء الخارجية وإنماء الخبرات وتحديث المعرفة البشرية ونوعية السلوك البشري[4].

---

[1] هنري لاك، **العودة إلى الإيمان**، (تر: ثروة عائشة)، ط3، دار المعارف، 1964، ص119.
[2] نبيل محمد توفيق السمالوطي، المرجع السابق، ص74-75.
[3] عمار بوحوش، **دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية**، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1985، ص19.
[4] عبد الله محمد عبد الرحمن وآخرون، **علم الاجتماع النشأة والتطور**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1998، ص350-353-354.

9-1 الدراسة الاستطلاعية :

هي الخطوة التي يقوم فيها الباحث بجمع المعلومات المتعلقة بموضوع البحث وتنقسم إلى قسمين:

أ- **القراءات الاستطلاعية :**

إذ يقوم الباحث في هذه المرحلة بالإطلاع على المؤلفات والمراجع والدوريات التي تدور حول موضوع البحث، حيث تستمر عملية القراءات الاستطلاعية هذه من الباحث إلى أن ينتهي من بحثه بدءا بمرحلة القراءة الأولية السابقة لبلورة موضوع البحث وتحديده، ثم مرحلة القراءات الخاصة بتحديد إطار البحث، ثم القراءات المستمرة باستمرار إجراء البحث ذاته لبلورة الأفكار والأداء وتحليلها، وقد اتبعنا هذا البروتوكول أو هذه المنهجية في القراءات الاستطلاعية بدءا بالتصور الأولي للموضوع و بلورته في قالب إشكالي في صورة نهائية.

الدراسة الاستطلاعية:

تكون متعلقة بموضوع البحث الذي يقوم الباحث بأدائه وتكشف له الكثير من المسائل التي لم يدرسها من قبل والتي تدور حولها الموضوع ، وتهدف هذه الدراسة الاستطلاعية إلى:

- تعمق المعرفة بالموضوع المقترح للبحث سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية.
- التعرف على أهمية البحث وتحديد فروضه والبدء في وضع النقاط الأولى لتخطيط البحث (الأهداف والإطار وطرق البحث) والصياغة المبدئية لموضوع البحث (العنوان)[1].
- وبناءا على هذا اتبعنا في دراستنا الاستطلاعية مع مسار التحقيق الإمبريقي الأولي الذي تمثل في طرق أسئلة استكشافية لزمرة من البحثين وكان هذا في السنة التحضيرية، تواصلت عملية جمع المعلومات وانتهت من الجزء النظري في شهر فيفري ديسمبر 2006، وبدأت في الجانب التطبيقي للموضوع الذي أخذ بدوره حقه الكامل من الوقت، فبالنسبة إلى الاستثمارات لقد تم تأسيسها وتوزيعها وتفريغها في شهر فيفري 2007 ، وفي نهاية شهر

---

[1] فضيل دوليو و آخرون ، **دراسات في المنهجية** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، 1995 ، ص 46 ، 47.

أفريل 2007 بقي الجزء الأهم وهو بناء الجداول والتحليل والاستنتاجات التي دامت قرابة الأسبوعين ، وقد أتممت العمل في منتصف شهر ماي 2007 .

1-10 صعوبات الدراسة :

توجه مختلف الدراسات العلمية وفي مختلف الميادين مجموعة من الصعوبات التي قد تعرقل من صيرورتها ومن أهم العقبات التي واجهتنا هو النقص الملحوظ في المراجع التي تخص موضوع السيدا في مختلف مكتبات الجزائر وهذا ما أدى بي إلى الاعتماد.
على إعارة كتب بعض الأصدقاء والزملاء وهي ملك خاص لهم ، كذلك العقبة الثانية تمثلت في أعضاء العينة من المستوى التعليمي الابتدائي، حيث واجهت رفضا في المناقشة وعدم إستعاب للموضوع، كذلك تفضيل بعضهم في المناقشة في مجال الدعوة الدينية والتدين على أن يتناقشوا في موضوع داء السيدا و خاصة الإناث منهم.

1-11 الأسس المنهجية للدراسة:

- **المناهج المتبعة:**

في أغلب الأحيان يلجأ الباحث إلى المنهج المتبع في دراسته حسب طبيعة المشكلة المطروحة ويرجع ذلك على اختلاف المواضيع من حيث التحديد والوضوح وهذا ما يؤدي إلى اختلاف المناهج المستعملة، " فالمنهج هو الطريقة أو الخطة التي يرسمها الباحث لحل مشكلة البحث، ويكون التساؤل الذي يفرض نفسه عليه في هذا الصدد، هو كيف يمكن حل هذه المشكلة، ومن الواضح أن المنهج بهذا المعنى هو الذي يميز نوع البحث ذلك بأننا نصف الطريقة التي يستخدمها الباحث في مشكلة بحثه بأنها منهجية في البحث "[1]، وبما أن كل دراسة تحتاج إلى منهج أو مناهج حسب طبيعة المشكلة التي يدرها الباحث ، كما أنه لا يمكنه القيام بدراسة دون الاعتماد على المناهج ، و إيمانا مني بأن طبيعة الموضوع هي التي تحدد منهجيته فقد اعتمدت في دراستي على المناهج التالية.

[1] غيث محمد عاطف محمد محمد علي، **محاضرات في طرق البحث الاجتماعي**، جريدة الإخوان، بيروت، ص34.

أ – **المنهج الوصفي التحليلي** :

والذي يقوم على جمع البيانات وتصنيفها وتبويبها ومحاولة تفسيرها من أجل قياس ومعرفة أثر وتأثر العوامل على الأحداث الظاهرة محل الدراسة بهدف استخلاص النتائج ومعرفة كيفية الضبط والتحكم في هذه العوامل[1].

فالمنهج الوصفي يقوم على أساس وصف ما هو كائن بالفعل وذلك بتحديد الممارسات السائدة في ميدان البحث ، ولا يقتصر هذا المنهج على جمع البيانات وتبويبها وإنما يمضي على أبعد من ذلك حيث يتضمن قدرا من التفسير للمعطيات، فالمنهج الوصفي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع و يهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو كميا ، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة و يوضح خصائصها أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى[2].

ومن أهم أهداف المنهج الوصفي: جمع المعلومات حقيقة ومفصلة لظاهرة موجودة فعلا في مجتمع معين وتحديد المشاكل الموجودة أو توضيح بعض الظواهر[3].

بالإضافة إلى هذا المنهج فقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الإحصائي كمنهج مكمل والهدف منه هو إخضاع الظاهرة التي تقوم بدراستها إلى تحليل كمي قياس كما يسمح لنا هذا المنهج تتفادى الأحكام المسبقة والتعامل مع الأرقام والنسب بهدف الوصول إلى نتائج موضوعية علمية، ولكل منهج أدواته ووسائل تقنية يستخدمها في جمع المعطيات الميدانية عن الظاهرة المدروسة .

---

[1] رضوان عبد القادر محمد، **سبع محاضرات حول الأسس العلمية لكتابة بحث علمي**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990، ص34.

[2] عمار بوحوش . والذيبات محمد محمود . **مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث** ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص 129.

[3] نفس المرجع، ص130.

1-12 الأدوات المنهجية المستعملة :

- إن هذه الأدوات تنقسم إلى ثلاث أقسام:

أدوات جمع البيانات :

من الأدوات التي استعنت لها في جمع البيانات، الاستمارة. وهي كما عرضها إحسان محمد الحسن بالدليل أو المرشد الذي يوجد المقابلة التي تقع بين الباحث والمبحوث بعد أن يرسم مساراتها وتحدد موضوعاتها ويشخص طبيعة المعلومات التي يطلبها الباحث من المبحوث[1]:

ومن مميزات الاستمارة ربح الوقت و اقتصار الجهد وقدرة إيصالها لأعداد كبيرة من الناس كما أنها تمنح فرصة للمبحوث للتفكير في الأسئلة بعمق ويمكن إيصالها إلى أشخاص يصعب الوصول إليهم كما تستخدم في البحوث التي تحتاج إلى بيانات حساسة و محرجة[2].

وكما سبق القول إن الاستمارة عبارة عن مجموعة من الأسئلة و تتكون من سبعة وثلاثين سؤالا مع أسئلة البيانات الخاصة بالمبحوث موزعين كالأتي:

1- **الأسئلة المغلقة**:

ويتم الأجوبة على هذا النوع بصفة محددة بعدد من الخيارات مثل نعم أو لا أو موافق غير موافق وقد يتضمن عدد من الإجابات و على المستجيب أن يختار من بينها الإجابة المناسبة ويمتاز هذا النوع من الأسئلة:

1 – بسهولة تفريغ المعلومات.

2 – قلة التكاليف.

- لا يحتاج المستجيب للإجتهاد في الإجابة.

مثل : هل تصلي ؟ نعم" لا".

---

[1] إحسان محمد الحسن ، **الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي** ،ط2، دار الطباعة، بيروت، 1986، ص65.

[2] عمار بوحوش، المرجع السابق، ص64.

2- **الأسئلة الشبه مفتوحة**:"

يتطلب هذا النوع من الأسئلة إختيار الإجابة المناسبة مع التعليل على إختياره و يسهل هذا النوع من الأسئلة عندما يكون موضوع البحث صعبا وعلى درجة من التعقيد مما يعني حاجاتنا للأسئلة الأكثر كفاءة في الحصول على المعلومات و يعطي للمستجيب فرصة لإبداء رأيه"[1].

وقد صممت الاستمارة على أساس فرضيات البحث وتكونت من أربعة وأربعين سؤالا توزعت حسب المحاور كل محور يظم أسئلة والاستمارة موجودة بالملاحق.

أدوات تحليل البيانات:

من الأدوات التي قمنا بها في تحليل البيانات:

أولا: على مستوى التحليل الكمي، وضفنا الوسائل الإحصائية التالية:

- النسب المئوية.

ثانيا: على مستوى التحليل الكيفي: لجأت إلى المقارنة بين النتائج وذلك من خلال التعليق عليها، وتفسيرها.

ثالثا: أدوات عرض البيانات:

تم عرض النتائج من خلال الجداول.

[1] فوضيل دليو وآخرون، المرجع السابق، ص64، 63، 65.

الفصل الثاني:
التنشئة الاجتماعية ودورها في ترسيخ مبادئ الإسلام في أوساط الشباب الجزائري

تمهيد:

تعد ظاهرة التنشئة الاجتماعية من الظواهر الاجتماعية القديمة والمستمرة من المجتمع البشري لوحة عام. فلا يخلو منها مجتمع مهما بلغت درجته نشاطه أو تعقده ومهما كانت رتبته في السلم الحضاري بحيث تحرس الجماعات الإنسانية عامة على ترسيخ قيمها ونقل معاييرها وأطرها الثقافية من جيل الأبناء إلى حيل الأبناء. وهي تسلك في ذلك مسلك عدة تتشابه في بعض جوانبها وتخلف في البعض الأخر .

وأردت الدراسة التنشئة الاجتماعية التي تتضمن التنشئة الدينية ، توضيح الدور الكبير الذي تلعبه في عملية تكوين الشباب الجزائري، وهيكلتهم في عملية تكوين الشباب الجزائري وهيكلتهم في المجتمع بما في ذلك غرس أهم تعاليم الإسلامية في تفكيرهم وسلوكاتهم وتصرفاتهم للوصول إلى تكوين أخلاق صحيحة تحميهم في حياتهم اليومية وتقيهم من العديد من الأمراض الناتجة عن الإصابة بمرض السيدا الناتج عن علاقات جنسية في معظم الأحيان وهي في الإسلام عبارة عن الزنا والزنا يعاقب عليها في الإسلام .

مفهوم التنشئة الاجتماعية :

يعتبر كل من التطبيع الاجتماعي والتأهيل الاجتماعي مفاهيم مرادفة لمفهوم التنشئة الاجتماعية، الذي هو ترجمة لمصطلح " Socialisation " بالفرنسية والإنجليزية ، وكما يلاحظ في المصلحات العربية هناك كلمة " تنشئة " التي تعني أقام ، أي له صفة اجتماعية هي أنه بين الأفراد[1].

ويرتبط مصطلح التنشئة الاجتماعية بالنمو الاجتماعي للفرد منذ ولادته و يتعلق هذا النمو بعلاقة الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه والقيم التي تحكم هذا المجتمع ، كما يعتبر مفهوم التنشئة الاجتماعية من المفاهيم التي تعاملت معها العديد من النظريات في علم الاجتماع وقد قدم الباحثون تعاريف عديدة للتنشئة الاجتماعية ، تدخل في إطار بعض العلوم بعض العلوم الإنسانية " كعلم الاجتماع " و "علم النفس" و " علم النفس الاجتماعي وتجمع التعاريف على أن

[1] محي الدين مختاري، **التنشئة الاجتماعية، المفهوم والهدف والأهداف**، مجلة العلو م الإنسانية، عدد 9، 1998، ص25.

التنشئة الاجتماعية : هي عملية من العمليات الاجتماعية، يتحول بموجبها الإنساني من كائن بيولوجي في لحظة ولادته إلى كائن اجتماعي يعيش في المجتمع، وله سماته وأفكاره وأنماط سلوكه، وأعرافه وفعالياته، وحقوقه وواجباته[1].

وتعرف أيضا بأنها :

عملية التعلم والتعليم تربية تقوم على التفاعل الاجتماعي والهدف منها اكتساب الفرد سلوكات ومعاير واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة، تمكنه من مسايرة جماعته والتوافق الاجتماعي، وتكسبه الطوابع الاجتماعية، وتسير الاندماج في الحياة الاجتماعية .... وبمعي آخر عملية التشكيل الاجتماعي للشخصية وهي عملية تحويل الكائن الحيوي (البيولوجي) إلى كائن اجتماعي"[2]. وتعرف بأنه: عملية تشكيل"أفراد إنسانين ليندمجوا في الإطار العام للجماعة التي ولدوا فيها وأصبحوا أفرادا متكيفين مع هذه الجماعة وأنماطها وقيمها "[3].

من خلال هذه التعاريف نلاحظ أن التنشئة الاجتماعية تهتم بعملية التفاعل بين الفرد والمحيط الذي يعيش فيه ، وتشير هذه التعاريف أيضا الى مفهوم التحول ، كتحول الفرد من طفل يعتمد فيها على الأفراد المحيطين به ، إلى شخص ناضج وواعي اجتماعيا يحمل المقومات الاجتماعية التي تعنيه وتكيفه مع المجتمع الذي يعيش فيه ، لذلك نستطيع القول أن التنشئة الاجتماعية الدينية هي ناتجة عن التفاعل بين كل من الشباب والمجتمع بمختلف مؤسساته والتي يمر عليها الشاب أثناء تدرجه في الحياة الاجتماعية ، فهو يتفاعل مع والديه وإخوته في الأسرة ، ومعلميه وزملائه في المدرسة وكذا رفاقه في الشارع وهذا من أجل أن يتم عملية التطبيع والتأهيل الاجتماعي.

---

[1] علاء الدين جاسم، محمد، **بعض ملامح التنشئة الاجتماعية للطفل في الخليج العربي**، كلية الأدب، بغداد، 1979، ص 5.

[2] حامد زهان عبد السلام، **علم النفس الاجتماعي**، عالم الكتب، 1984، ص243.

[3] مصطفى زيدان محمد، **علم النفس الاجتماعي**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986، ص93.

خصائص عملية التنشئة :

من خلال التعاريف التي تعرضنا فيها لمفهوم عملية التنشئة الاجتماعية ، يمكن أن نستخلص أهم الخصائص التي تتميز بها هذه العملية:

تتولى عملية التنشئة الاجتماعية بتكوين الشاب منذ ولادته فتعمل على تحويله من كائن بيولوجي حيواني إلى كائن إنساني يملك المؤهلات الإنسانية والاجتماعية لما يجعله كائنا ناضجا اجتماعيا ، كما أنها تهدف إلى إشباع الحاجات الاجتماعية للشباب ، فالشاب يحتاج للعطف والحنان والحب من والديه ، كما يحتاج إلى الأمن والرعاية كاملة بما فيها الرعاية الصحية الوقائية ويتم هذا الإشباع عن طريق مؤسسات التنشئة الاجتماعية ، سواء كانت الأسرة أو المدرسة أو جماعة الرفاق (الشارع) الخ.

وأيضا هي قائمة على التفاعل المتبادل بين الشباب والتكيف الاجتماعي داخل محيط اجتماعي معين ، فالشاب في الأسرة يتفاعل مع والديه وإخوته وفي مؤسسة التعليم مع المعلم والأستاذ والزملاء وفي الشارع مع جماعة الرفاق ، فيستجيب لمطالب المجتمع الذي يعيش فيه وبهذا يتم نقل الأنماط السلوكية عن طريق النماذج المتبادلة بين الشباب ، لهذا هي عملية تعلم مستمرة ، تبدأ بميلاد الشباب وتتواصل معه طول الحياة ، وأيضا يتعلم بها الشاب الأدوار والمهارات الاجتماعية ، فمهما بلغ الشاب من العلم فهو بحاجة دائمة للتعلم والتنشئة الاجتماعية خاصة الدينية منها.

وأخيرا هي عملية معقدة ومركبة تتداخل فيها عناصر كبيرة ، بدءا من طبيعة شخصية الإنسان وبنيته النفسية إلى المحيط الاجتماعي وما يحتويه من قيم ونماذج سلوكية إلى إدراك الفرد الاجتماعي نحو تكوينه البيولوجي والوراثي إلى اللغة ومضامينها الإديولوجية ، ثم تنوع الوسائل التي تهتم عبرها عملية التنشئة الاجتماعية.

فالأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق ووسائل الإعلام لها دور في العبادة ، فلا يمكن عزو عملية التنشئة الاجتماعية في متغير واحد ، بغض النظر عن المتغيرات الأخرى ، فكل متغير يساهم بقسط معين إلا أن هناك تفاوت في التأثير من وسيلة لأخرى ، بناءا على نسبة إستجابة الفرد لكل وسيلة وتفاعله معها ، فهناك من الناس من يعتمد اعتمادا على أسرته في تكوينه الاجتماعي الديني ، وهناك من يسمع لأقرانه أكثر من والديه ، وهناك من يتلقى بثقة كبيرة

تكوينه الاجتماعي أن النمو الاجتماعي لا يمكن فصله عن النمو المعرفي للفرد ، ولا عن النمو اللغوي أو الأخلاقي أو النفسي ، وكل واحد من هذه الجوانب يؤثر في الآخر تأثيرا متبادلا أي أن هناك علاقات تبادلية بين جميع جوانب شخصية الإنسان[1].

أهمية عملية التنشئة الاجتماعية :

تتحدى أهمية عملية التنشئة الاجتماعية في كونها المحدد الأساسي لمستقبل المجتمع ، فيها تبني إطارات الأمة وتكون لديهم المهارات الحضارية التي تعطي فيها البعد الحضاري للمجتمع وتجعل منه أمة متحضرة ، أما إذا كان أبناء المجتمع فاقدين للحس الحضاري وللتعامل الإنساني " فإن مستقبل المجتمع مظلم من ظلمة أفراده.

كما أن هناك تغيرات سريعة في المجتمع تحتاج من الإنسان السرعة في التكيف معها والاستجابة لها ولا يتم هذا إلا عن طريق عملية التنشئة الاجتماعية الهادفة والفعالة ، خاصة وأننا نعيش عصر سرعة تدفق المعلومات[2].

إن التنشئة الاجتماعية هي وسيلة لبقاء المجتمع والمحافظة على نواته الحضارية عن طريق عملية نقل القسم الحضارية والثقافية والاجتماعية من جيل إلى جيل آخر ، وتحقق التواصل بين الأجيال أنها عملية مهمة لأنها تؤدي إلى بناء الاتجاهات السلوكية السلمية بين الأفراد وتحقق النمو الشامل وتكسب الخبرات والمهارات الاجتماعية واللغة هي أداة الاتصال بين أفراد المجتمع[3].

مؤسسات التنشئة الاجتماعية :

وهي المؤسسات التي تقوم بمهمة التنشئة الاجتماعية عامة والتنشئة الدينية خاصة للشباب بتنمية الجوانب والمهارات الاجتماعية والدينية على النحو الذي تمكنه من التكيف الاجتماعي

---

[1] مصباح عامر، **التنشئة الاجتماعية والسلوك ألانحرافي للتلميذ، المدرسة الثانوية**، دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2003، ص42.

[2] نفس المرجع، ص44.

[3] سرحان منير المرسي، **اجتماعيات التربية**، دار النهضة العربية، بيروت، 1981، ص23.

السليم ويجعل سلوكه أكثر توافقا مع محيطه الاجتماعي وانتمائه الديني والمؤسسات الاجتماعية التي تشرف على عملية التنشئة الاجتماعية والدينية كثيرة ومتنوعة منها:

الأسرة :

وهي أول محيط يتعامل معه الطفل عند ولادته والذي يتمحور أساسا حول الأب والأم والأسرة كانت المؤسسة التي تهيمن على عملية التنشئة الاجتماعية لأفرادها، ثم تقلص دورها بظهور مؤسسات اجتماعية جديدة[1].

4-2 المؤسسة التعليمية:

وهي المحيط الاجتماعي الذي يتم فيه نقل الشاب من محيط الأسرة الضيق إلى الانفتاح على الآخرين وعلى المجتمع الواسع ، كما أنها تؤدي إلى تدعيم الكثير من المعتقدات والاتجاهات والقيم الحميدة التي تكونت لدى الشباب في البيت " حيث يتمكن من تعلم طرق التفاعل الإيجابي مع أقرانه ومحيط مدرسته وتدربه على ممارسة العلاقات الإنسانية مع غيره[2] وكمثل المجتمع بكل مؤسساته معها يعلم الفرد قيما ومعايير سليمة وسوية وواضحة غير متصارعة ومتضاربة ليتكون لدينا فرد قادر على الإنتاج والعطاء[3].

جماعة الرفاق :

وهي مؤسسة ذات تأثير كبير في سلوك الفرد وهي مؤسسة تقليدية من حيث النشوء لأنها ناتجة عن طبيعة الفرد الاجتماعية ، لكن الاهتمام بدراستها والبحث في مدى تأثيرها على السلوك الاجتماعي[4].

---

[1] مصباح عامر، المرجع السابق، ص48.
[2] مصطفى محمد زيدان، نبيل السمالوطي، **علم النفس التربوي**، دار الشروق، جدة، 1981، ص27.
[3] جنان عبد الحميد العناني، **الطفل والأسرة والمجتمع**، دار البيضاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2000، ص24.
[4] مصباح عامر، المرجع السابق، ص48.

وهناك عدة عوامل اجتماعية تتدخل في حاجة الشاب للانتماء على جماعة الرفاق و من بينها ما يلي :

السن :

غالبا ما تظم جماعة الرفاق ، أفراد من نفس السن أو يتقاربون في العمر.

الطبقة الاجتماعية:

يتدخل المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للشباب في تحديد نوع الأصدقاء الذين يختارهم كرفقاء الحديث، ففي جماعة الرفاق يكون التنافس والتقليد.

الجنس:

نجد نوعين من جماعة الرفاق ، فهناك جماعة للبنين وأخرى للبنات ، فالذكور يصاحبوا الذكور و الإناث يصاحبن الإناث

الاهتمامات الاجتماعية:

تتدخل الاهتمامات الاجتماعية إلى تشكيل جماعة الرفاق الذين لهم الرغبات والدوافع والأهداف الاجتماعية.

المؤسسة الدينية:

والتي هي من المؤسسات الاجتماعية المهمة في أي مجتمع وخاصة في المجتمع الإسلامي إذ لها أثر واضح في حياة الشباب لأنه يتلقى فيها كل التعاليم والمبادئ الدينية ، وشعائره وتطبيقاتها كما أنها تمثل ذلك المجتمع تبينه في أفراده من الالتزام بالمبادئ والتحلي بالقيم الروحية في علاقاتهم وحياتهم ككل ، إذ تساعد في توحيد السلوك الاجتماعي للشباب للتقريب بين الطبقات الاجتماعية وتحقيق الوقاية الصحية عامة وخاصة من هذا المرض الفتاك " السيدا".

وسائل الإعلام:

ومن المؤسسات الحديثة النشأة والتي هي ذات الفعالية الفائقة في التنشئة الاجتماعية عامة والدينية خاصة والتأثير على الشباب . وسائل الإعلام، فهي تدعمهم بالمعلومات المتنوعة التي تتناسب مع جميع الاتجاهات والأفكار وكذا تساعد على النمو الفكري خاصة في تقديم البرامج المتنوعة للشباب وتحقق الرغبة في المعرفة والترفيه العلمية وتوصل الأخبار والثقافة وحتى التسلية ، هذا كله لشغل وقت فراغ الشباب وتزويده بالخبرات الاجتماعية وكذلك إمكانية زيادة قدرة الشباب على التمسك وتطبيق مبادئ الإسلام ، ذلك يتمثل في العدد الهائل للبرامج الدينية الوقائية والصحية التي تراهن دائما على تحسين صحة الشباب.

خلاصة الفصل:

تعتبر التنشئة الاجتماعية والدينية من الدعامة الأولى التي يرتكز عليها مقومات الشخصية الإنسانية ، فمن خلالها يتم تطبيع الشاب اجتماعيا ودينيا ، وهذا عن طريق الأسرة ويستمر هذا التطبيع من خلال واجبات المؤسسات التعليمية وجماعة الرفاق ومؤسسات المجتمع المختلفة ومن الضروري أن تتعاون هذه المؤسسات في تنشئة الشباب حتى ينضج بشكل سليم وتمكينه من التكيف النفسي والاجتماعي والديني ، حيث هي عملية معقدة وطويلة لأن الشاب من خلالها يتعود على استيعاب العديد من الآليات والقيم السائدة في مجتمعه ، ولكي تتحقق هذه العملية يستوجب توفر الشروط اللازمة ، كل هذه من أجل الحفاظ على صحة أهم بنية في المجتمع وهي الشباب ، فالتنشئة الدينية تعد مطلب من كافة الأطراف من أجل الوقاية من داء السيدا.

الفصل الثالث:
الإسلام دين تربية وقائية صحية للشباب

تمهيد :

جاء في الحديث الشريف: حدثنا محمد بن المثنى، حدثنا أبو احمد الزبيري، حدثنا عمر بن سعد بن أبي حسن قال: حدثني عطاء بن أبي رباح عن أبي هريرة رضي ا عنه، عن النبي صلى ا عليه وسلم قال: " ما انزل ا داء إلا انزل له شفاء "[1].

من سنة نبينا الكريم خاتم الأنبياء يمكننا أن ننطلق من القول أن الإسلام هو دين شامل وكامل وخاصة ونحن بدراسة هذا الموضوع الحساس ألا وهو الوقاية من الإصابة بمرض السيدا ، هذا المرض الذي يفتك بالآلاف من الشباب الذين يمثلون العمود الفقري للمجتمع فإذا هلكوا هلك المجتمع بأكمله وإذا كانوا أصحاء ، بقي المجتمع عافيا ودائما وسليما.

مفهوم التربية الإسلامية :

التربية الإسلامية وفق المنظور الإسلامي تعني " تنشئة الطفل وتكوينه إنسانا متكاملا من جميع نواحيه المختلة ، من الناحية الصحية والعقلية والروحية والأخلاقية ، وفي ضرورة التعاليم التي جاء بها الإسلام وأساليب وطرق التربية التي بينها[2].

ولما كان الشباب المسلم هو مجال عناية التربية الإسلامية، فإنها تعرف بمقاصدها أي "تربية النشئ من أبناء المجتمع الإسلامي على هدي ما جاء في القرآن الكريم والسنة النبوية من تعاليم وقيم وأحكام ، وهي في عموميتها تعيين النظام التربوي القائم على الإسلام[3].

فالتربية الإسلامية هي التي تعمل على تكوين الشاب تكوينا إسلاميا ، وإعداده للحياة إعدادا شاملا ليكون مسلما حقا في شخصيته وفي تفكيره وفي عواطفه ، وفي بدنه ، وهي التي تعمل على تنشئة الشاب تنشئة كاملة تنير عقله وتقوي إيمانه وعقيدته حتى يصير رجلا صالحا يتقي ا و يطيع ويتجنب نواهيه و هي التي لا تقحم على الذات الإنسانية ما هو غريب عن خطرها

---

[1] البخاري حديث رقم 5678.

[2] مقداد ياحيني، **التربية الأخلاقية الإسلامية**، مكتبة الخانجي، ط1، مصر، 1977، ص54.

[3] عبد الودود مكروم، **الأصول التربوية لبناء الشخصية المسلمة**، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1996، ص436.

بل تعمل على تهيئة المناخ الإسلامي والوسط الاجتماعي الملائم لتصبح الإمكانات الفطرية التي أودعها ا تعالى في فطرة الإنسان[1].

والجدير بالذكر أن التربية الإسلامية قد "جمعت بين تأديب النفس وتصعيد الروح ولتسامح والعدل وتثقيف العقل وتقوية الجسم فهي تعني بالتربية الدينية والخلقية والعلمية والجسمية والنفسية وتوازن بين كل هذه النواحي"[2].

فالتربية الإسلامية التي يربي بها الشباب منذ الصغر ووفق تعاليمها المستمدة من الكتاب والسنة ، وتبدأ في " البيت عن طريق المحاكاة والتلقين ، فعندما يولد الطفل و يكبر يرى آباؤه يقرأون القرآن ، ويقيمون الصلاة ويصومون رمضان ..... وبناءا عليه تنطبع في ذهنه هذه الصورة ويتأثر خطاها بالتقليد ، فإذا لم يتأثر بالمحاكاة دفع إلى تعلم القرآن و إلى إقامة الصلاة دفعا وأمرا بها أمرا، وكلف بها تكليفا[3]، ويتولى هذه التربية الوالدين بالدرجة الأولى من خلال عملية التنشئة الدينية الاجتماعية ، ولهذا ينشأ الرجال الصالحين ، خيريين أمناء ، مؤمنين با ووجوب طاعته قادرين على تحمل المسؤوليات وأداء الواجبات.

أساليب التربية الإسلامية الصحية :

من واجب الأسرة المسلمة أن تقوم بتربية أبنائها وشبابها وفق أصول التربية الإسلامية لقوله تعالى: **يأيها الذين آمنوا قوا أنفسكم وأهليكم نارا وقودها الناس والحجارة** [التحريم: 06].

" ويجب تنشئة الأجيال طبقا لمعايير المجتمع، بإعطاء الأفراد في هذا السبيل ، اللغة وحسن التصرف في المواقف الاجتماعية ، مع مراعاة إعدادهم للمستقبل القريب والبعيد[4].

---

[1] نفس المرجع، ص17.

[2] محمد يسري إبراهيم عيسى، **التربية الأسرية، مفهومها، طبيعتها، هدفها، أبعادها، تحدياتها**، الإسكندرية، 1996، ص43.

[3] نفس المرجع، ص43.

[4] موسى أبو حومة، **قراءة في التربية الاجتماعية الإسلامية**، مجلة ثقافية فصلية، العدد 25، الجامعة الأردنية، الأردن، 1991، ص103.

وتتناول التربية الإسلامية جوانب متعددة تشمل تربيتهم من جميع النواحي ، الجسمية والإيمانية والخلقية والاجتماعية ، وحتى تستطيع الأسرة تنمية جميع هذه الجوانب ، لابد منها أن تتخذ سبيلا لذلك ، للوصول إلى إعداد شباب متأثر وبمبادئ التربية الإسلامية.

أسلوب تطبيق تعاليم الإسلام بالقدوة الحسنة:

تعتبر القدوة من الوسائل المؤثرة في اكتساب الشاب ، عادات وسلوكات مرغوب فيها وأخرى غير مرغوب فيها من خلال القدوة الماثلة أمامه ، والتي يعتبرها نموذجا للكمال والنجاح يعتدي بها في كل أموره ، فإن كان الآباء أو أفراد الأسرة أو الأصدقاء يتصفون بأخلاق كريمة ، فإن الشاب سوف يتصف بتلك الصفات ، أما إذا كانوا العكس ، فيكون العكس لأن في بعض الأحيان يتخذ الشباب وخاصة المراهقين منهم مثالا له ، سواء كان أحد أصدقاؤه أو والده أو شخص آخر يقتدي به وتتبع كل سلوكاته وتصرفاته ، ويتصف بصفاته ، ومن هنا كانت القدوة عاملا هاما في إصلاح الشباب أو إفساده.

وقد ضرب لنا الرسول عليه الصلاة والسلام أحسن الأمثلة في القدوة الصالحة ، سلوكه وخلقه ، قال تعالى: **لقد كان لكم في رسول ا أسوة حسنة لمن كان يرجو ا و اليوم الآخر وذكر ا كثيرا** [الأحزاب: 21].

فالرسول عليه الصلاة و السلام بكامله في الأخلاق والشخصية السوية، كان الصورة الكاملة للمنهج الإسلامي في التربية حتى لقب بالصادق والأمين، فقد سألت السيدة عائشة رضي ا عنها) عن خلق الرسول عليه الصلاة والسلام، فقالت : **كان خلقه القرآن** " فالرسول صلى ا عليه وسلم كان حقا في تعامله مع الناس وفي آدابه وترجمة عملية لحقائق القرآن وتعاليمه لقوله تعالى : **وإنك لعلى خلق عظيم** [القلم: 04].

وقد أبرزت السنة النبوية في مواطن عديدة :

أهمية القدوة و فعالية تأثيرها في التربية :"

فعن أبي موسى عن النبي صلى ا عليه وسلم قال : " إنما مثل الجليس الصالح والجليس السوء كحامل المسك ونافخ الكير فحامل المسك إما أن نحديك وإما أن تبتاع منه وإما أن تجد منه ريحا طيبة ونافخ الكير إما أن يحرق ثيابك وإما أن نجد منه ريحا خبيثة " رواه مسلم[1].

يبني الحديث أهمية القدوة في بناء شخصية الفرد وسلوكه والحفاظ على سلامته النفسية والجسدية والعقلية والاجتماعية.

والذي نستخلصه إليه من خلال ما تقدم أن القدوة الصالحة من أعظم الوسائل من أجل الحفاظ على صحة الشاب، فالشاب حين يجد من أباه أو من أستاذه القدوة الصالحة، فإنه يتشرب منهما مبادئ الخير ويستطيع على أخلاق الإسلام، ويسير على النهج السليم، ونظرا لما للقدوة من أهمية في إصلاح الفرد، نجد أن القرآن الكريم يندد بمن لا يأخذون بها، إذ يقول الحق تبارك وتعالى : **أتأمرون الناس بالبر وتنسون أنفسكم وأنتم تتلون الكتاب ، أفلا تعقلون** [البقرة: 44][2]. وكذا قوله : كبر مقتا عند ا أن تقولوا ما لا تفعلون [الصف: 03].

ولذلك لابد من قدوة صالحة للشباب في أسرته يقتاد بها ويتشرب منها المبادئ الصالحة ويسير على طريقها المستقيم، فالشاب الذي يرى والده يكذب لا يمكن أن يتعلم الصدق، والشاب الذي يرى أمه تغش لا يمكن أن يتعلم الأمانة.

فالأسرة باعتبارها أول اجتماعية تحتضن الشاب وجب عليها أن تكون أسرة نظيفة تعمل على نشأة أبنائها على مبادئ الإسلام و ذلك باتخاذها سيرة الرسول صلى ا عليه وسلم كقدوة في تربية أبنائها ، لأن الشاب مهما كانت فطرته نقية وسليمة فإنه لا يستجيب لمبادئ الخير وأصول التربية الفاضلة ما لم يرى المربي في ذروة الأخلاق و القيم والمثل العليا[3].

---

[1] عبد السلام الأفندي، **من أساليب التربية الإسلامية للأطفال** " مجلة كلية الدعوى الإسلامية_، العدد 11 ، ليبيا ، كلية الدعوة الإسلامية ، 1994 ، ص 572.

[2] خالد عبد الرحمن العك، **تربية الأبناء والبنات في ضوء القرآن الكريم والسنة**، دار المعرفة، ط2، بيروت، 1999، ص184.

[3] صابر طعيمة، المرجع السابق، ص306.

3-2-2 أسلوب تطبيق تعاليم الإسلام بالموعظة :

الوعظ هو النصح والتفكير والتذكير بالخير والحق مما يعمل على إيقاظ العواطف والتفكير السليم ، فالمجتمع الصالح هو الذي يعمل على حسن تربية شبابه وإتباع الموعظة والنصح[1] نظرا لما لهما من أثر كبير في تربية الأبناء وصلاحهم وتقويمهم وإبعادهم عن الفحشاء والمنكر؟، فالنفس البشرية تميل دائما إلى التوجيهات والإرشادات ، ولا يختلف اثنان أن الموعظة المخلصة والنصيحة المؤثرة إذا وجدت لها نفسا صافية ، وقلبا متفتحا ، وعقلا حكيما متدبرا ... فإنها أسرع للاستجابة وابلغ في التأثير[2].

ولقد أكد على ذلك القرآن الكريم ، حيث نجده أنتهجها وأستعملها في أكثر من موضع مخاطبا النفوس وموجها لها من ذلك قوله تعالى : **ولتكن منكم أمة يدعون إلى الخير** [العمران: 104]، وقوله أيضا: **إن ا يأمركم أن تؤدوا الأمانات إلى أهلها و إذا حكمتم بين الناس أن تحكموا بالعدل إن ا نعما يعظكم به** [النساء: 58]، وقوله تعالى مخاطبا النبي عليه الصلاة و السلام : **أدع إلى سبيل ربك بالحكمة و الموعظة الحسنة** [النحل: 125].

فالإنسان قد لا تكفيه القدوة الصالحة بمفردها ولذا لابد أيضا الموعظة الحسنة المؤثرة التي ترجع الطفل إلى صوابه وتقوية على مكارم الأخلاق وكم يكون هذا المربي موفقا حين ينتهج مع أولاده أسلوب الحوار والاستجواب.. وحين يعطيهم من نفسه النموذج العملي في التعليم والمشهد الفعلي في التطبيق "[3].

ومما لاشك فيه أن الشاب يتأثر بالموعظة بشكل كبير خاصة عندما تكون صادرة من والديه أو أساتذته أو أصدقائه المقربين ، لأنه يعتبر قدوة بالنسبة له يتأثر بهم ببالغ التأثر في القول والعمل ، وهذا الأسلوب من تطبيق مبادئ الإسلام نجده غائبا اليوم في كثير من الأسر .أين أصبح الآباء همهم الوحيد هو الجري وراء لقمة العيش وكيفية الحصول عليها ، أو الجري

---

[1] محمد قطب، **منهج التربية الإسلامية**، دار الشروق، ط1، ج2، بيروت، 1980، ص145.

[2] عبد ا ناصح علوان، **تربية الأولاد في الإسلام**، دار الفكر المعاصر، ط30، ج2، بيروت، 1996، ص512.

[3] صابر طعيمة، المرجع السابق، ص369.

وراء ملذات الدنيا تاركين أبنائهم وشبابهم بدون اهتمام، فلا يعوضوهم ولا يرشدوهم، حيث نجد الأب لا يرى أبنائه طول النهار وقد لا يسأل عنهم وإذا اشتكاه جاره فإنك تجده ينهال عنه ضربا دون وعظه أو نصحه وهذا ما يجعله يرجع إلى ذلك الفعل ثانية " فأسلوب الوعظ له مكانة كبيرة في التربية الإسلامية لكونه من أهم وسائل التربية المؤثر في تكوين الولد إيمانا وإعداده خلقيا ونفسيا واجتماعيا[1].

فالشاب إذا أتيته بلطف ولين فإنه قد يصغي لك، ويتعظ بما تقول.

3-2-3 أسلوب تطبيق تعاليم الإسلام بالعادة:

تعد العادة من الأساليب التربوية المؤثر في تطبيق تعاليم الإسلام، لأنها تتعلق بفطرة الشاب وتكوينه ومن هنا كان للتعويد والتلقين والتأديب دور في حيات الشاب منذ أن كان طفلا وترعرعه على التوحيد الخالص، والدين والقيم والإيمان با والإنصاف بمكارم الأخلاق والفضائل النفسية والآداب الشرعية الخلقية، فالشاب بفطرته مقلد وهو متعود على ملقن، لذلك على الوالدين أن يحسنوا تلقينه وتأديبه على مبادئ التربة الإسلامية الفاضلة لقوله صلى ا عليه وسلم: " **لأن يؤب الرجل ولده خير من أن يتصدق بصاع** "، وقوله: " **علموا أولادكم وأهاليكم الخير وأدبوهم** "، و يقول أيضا صلى ا عليه وسلم " أدبوا أولادكم على ثلاثة خصال حب نبيكم وحب أهل بيته وتلاوة القرآن "، وبما أن الأسرة هي البيئة التي ينشأ فيها الشباب[2].

من هذا الحديث النبوي الشريف يبين لنا أن الأسرة هي المسؤولة عن فطرة الشاب منذ الطفولة ويجب على الأسرة تلقين أبنائها على الصلاة وقوله صلى ا عليه وسلم : " **علموا أولادكم الصلاة في سبعة، واضربوهم عليها وهم أبناء عشرة ، و فرقوا بينهم في المضاجع** " هذا من الجانب النظري ، أما من الجانب العملي " يقوم الوالدان بتعليم الطفل أحكام الصلاة وعدد ركعاتها، وكيفيتها بطريقة صحيحة، مع جماعة حتى يكتسب هذا السلوك ويتعود عليه، وبذلك يكتسب الطفل المسلم الشخصية الإسلامية التي قاومها التكامل والتوازن[3] وبتعويد على

[1] خالد عبد الرحمن العك، المرجع السابق، ص184.
[2] نفسه ص 189.
[3] عبد السلام الافندي، المرجع السابق، ص576.

الصلاة تصبح عادة لصيقة به " لايستريح حتى يؤديها ، وليست الشعائر التعبدية وحدها هي العادات التي ينشؤها منهج التربية الإسلامية ، ولكنها في الواقع أنماط السلوك الإسلامية ، وكل الآداب والأخلاقيات الإسلامية ، آداب الطعام وآداب المشي "[1] من هذا يمكننا القول أن الخير يزرع في الشباب منذ الطفولة ، فهي ركيزة تكوينية في تلقين الشباب منذ أن ينشئوا على مبادئ العقيدة الدينية الصحيحة يكون لهم حماية صحية في المستقبل.

3-2-4 أسلوب تطبيق مبادئ الإسلام بالترغيب والترهيب:

يعتبر أسلوب الترغيب والترهيب من أهم الأساليب التربوية التي تتماش مع طبيعة النس البشرية في تطبيق مبادئ الإسلام وما فطر ا عليه الإنسان من الرغبة في اللذة والنعيم والرفاهية وحسن البقاء والرهبة من الألم والشقاء وسوء المصير، الترغيب هو وعد يصحبه التحبيب وإغراء مقابل القيام بعمل صالح والامتناع عن عمل سيء، والترهيب وعيد وتهديد بعقوبة تترتب على اقتراف إثم أو ذنب مما ينهى ا عنها[2].

فهذا الأسلوب المستعمل تكثرة في تربية الطفل وينفع حتى مع الشباب ذلك من طرف الوالدين والأصدقاء أو الأساتذة، وعلى هؤلاء أن يحسنوا استعماله لأنه أسلوب يعتمد على الإقناع ، فالوالد إذا استطاع أن يقنع ولده بالصلاة وأوجبه عليها فإنه سينال جزاء كبيرا من عند ا وهو أن يدخله الجنة، الذي يجد فيها كل ما يحب وما يتصور، وأن يرهبه أي يخيفه بأنه إذا ترك الصلاة فإنه سوف يغضب عليه. وأن سوف يدخله النار. وإذا استطاع أن يوضح له ما هو السلوك المطلوب منه إتباعه، وما هو السلوك السيئ الذي يجب اجتنابه، فإنه سوف ينشأ على عقيدة إسلامية صحيحة، ويكون لهذا الأسلوب نتيجة.

ومن الآيات القرآنية التي تشير إلى ذلك، قوله تعالي : **من جاء بالحسنة فله عشرة أمثالها وهم من فزع يومئذ آمنون** [النمل: 89]. وقوله أيضا: **ومن جاء بالسيئة فكبت وجوههم في النار، هل تجزون إلا ما كنتم تعملون** [النمل: 90]. وقوله أيضا: يومئذ

---

[1] محمد قطب، المرجع السابق، ص145.
[2] عبد السلام الافندي، المرجع السابق، ص580.

يصدر الناس أشتاتا ، فمن يعمل مثقال ذرة خيرا يره ، و من يعمل مثقال ذرة شرا يره [الزلزلة: 6-7-8].

3-3 أهداف التربية الإسلامية

يتفق الباحثون على أن الهدف الأساسي من التربية الإسلامية يتخلص في كلمة واحدة ، هي الفضيلة و التربية الخلقية الإسلامية ، فالغرض الأول ، والأسس من التربية الإسلامية تهذيب الخلق و تربية الروح معا.

لقد اهتم الإسلام اهتماما كاملا بجميع الجوانب التي تكفل للأفراد الرعاية و التنشئة الصالحة وقد حث الآباء على الاعتناء بأبنائهم ورعايتهم وتوجيههم للتوجيه الإسلامي الصحيح ومن أهم أهداف التربية الإسلامية ما يلي:

التربية الإسلامية تعني بالإنسان في كل مناشط حياته وتنمي لديه العلاقات التي تربطه بالآخرين ولا تقتصر على علاقة واحدة، أو جانب واحد فقط بل تهتم بجميع العلاقات وتؤكد عنها، وهذا يحقق التكامل والتوازن في الشخصية[1] فالتربية الإسلامية لم تقتصر علي اهتمامها بمرحلة معينة من عمر الإنسان بل شملت جميع مراحل عمره ، وهدفها من ذلك هو إنسان كامل متوازن.

تحقيق الهدف الأخلاقي والذي يدخل في نطاقه كل سلوك إرادي صادر من إنسان راشد ولذا فهدفنا هو تنمية السلوك الأخلاقي على أساس شموله ، لما ينظم علاقة الفرد بنفسه أو بالناس أفرادا أو جماعات أو بالكون ، أو بالخالق طبقا لما جاء به القرآن الكريم ، والهدف من ذلك سعادة الإنسان عن طريق إرضاء ا ، بحيث تصبح الأخلاق من ذلك النشاط الذي يربط بين تعاليم القرآن وبين الإنسان فردا وجماعة، بحيث تتحول هذه التعاليم إلى حياة يومية تمارس.

تربية الإنسان المسلم على حب الآخرين ، والتعاون معهم ومساعدتهم في سبيل الخير لقوله تعالى: وتعاونوا على البر والتقوى [المائدة: 2].

غرس قيم الإنسان كالتفاهم و التعاون مع المجتمعات الأخرى:

---

[1] علي خليل مصطفى أبو العنين ، **فلسفة التربية الإسلامية في القرآن الكريم** ، مكتبة إبراهيم جلبي، ط3، المدينة المنورة، 1988، ص 134.

تربية الإنسان المسلم تربية اجتماعية متكاملة تكتمل فيها أدوار المنزل والأقارب والمجتمع بكافة مؤسساتها.

تنشئة الأجيال طبقا لمعايير المجتمع ، بإعطاء الأفراد في هذا السبيل اللغة وحسن التعرف في المواقف الاجتماعية ، مع مراعاة إعدادهم للمستقبل القريب والبعيد[1].

التربية الإسلامية تعمل على تنشئة الأفراد اجتماعيا وتكوينهم تكوينا صالحا في سبيل تكوين شخصية الإنسان العابد ، وذلك عن طريق تنمية صفاته الفردية، بحيث يعرف حقوقه وواجباته[2].

تهتم التربية الإسلامية اهتماما بالغا بالأسرة باعتبارها الوعاء التربوي ومن ثم فهي توجه العناية لها ، حيث تهتم بإعداد الأفراد ليكونوا أباء وأمهات[3].

كما تسعى التربية الإسلامية لغرس الشعور بالتوحيد في نفس المسلم مع بقية أفراد أمة الإسلام.

فيشعر أنه وإياها كيان واحد ، يسعد لسعادتها ، ويشقى لشقائها " فالمؤمنون إخوة كالبنيان المرصوص يشد بعضه بعضا ، وهم كالجسد الواحد ، إذا اشتكى منه عضو تداعت له سائر الأعضاء بالسهر والحمى[4].

3-4 الإسلام دين وتربية وقائية صحيحة شاملة :

3-4-1 الإسلام دين تربية وقائية صحية خلقية :

نقصد بالتربية مجموعة المبادئ الخلقية ، والفضائل السلوكية والوجدانية التي يجب أن يتلقنها الطفل ويكتسبها ويعتاد عليها منذ تميزه وتعقله إلى أن يصبح مكلفا إلى أن يتدرج شابا إلى أن نخوض خضم الحياة.

---

[1] موسى أبو حومة، المرجع السابق، ص103.

[2] علي خليل مصطفى أبو العينين، المرجع السابق، ص202.

[3] نفس المرجع، ص203.

[4] عبد الرحمن عيسوي ، **دراسات في الشخصية الإسلامية و العربية ، و أساليب تنميتها** ، دار النهضة العربية، بيروت، 1990 ، ص 176.

ومما لاشك فيه ولا جدال معه أن الفضائل الخلقية والسلوكية والوجدانية هي ثمرة من ثمرات الإيمان الراسخ والتنشئة الدينية الصحيحة[1].

وقال الزعيم الهندي "غاندي ": إن الدين ومكارم الأخلاق هما شيء واحد لا يقبلان الانفصال ، ولا يفرق بعضهما عن بعض ، فهما وحدة لا تتجزأ إن الدين يغذي الأخلاق والأخلاق كالجو للروح. وبعبارة أخرى الدين يغذي الأخلاق وينسيها وينعشها ، كما أن الماء يغذي الزرع وينميه[2].

فالأخلاق الحميدة التي تزرع الشباب هي التي تقويهم و تعطي لهم الدفع القوي للوصول إلى تحقيق مجتمع سليم. فالبر حسن الخلق كما قال الإمام النووي. وجاء في قول رسول ا صلى ا عليه وسلم: " **الرحمن الخلق** .قال ابن عمر: البر أمر بعين وجه طلق ولسان لين[3]. وقد ذكر ا تعالى أية جمعت أنواع البر فقال تعالى: ولتكن البر من آمن با واليوم الأخر [البقرة: 144].

فكل شيء في تنشئة الطفل هو الذي سيصبح شابا يبدأ من تربية إيمانية حيث تغرس فيه الصفات الحميدة أي العقيدة الإسلامية.

وفي الحديث الشريف: حدثنا أبو كرب ، أبو أسامة، عن بريد عن أبي بردة عن أبي موسى عن النبي صلى ا عليه وسلم: " **إنما مثلي ومثل ما بعثني ا به كمثل رجل أتى قوما فقال: يا قوم أني رأيت الجيش بعيني، واني أنا النذير العريان، فالتجاء، فأطاعه طائفة من قومه فادلجوا، فانطلقوا على مهلهم، فنجوا وكذبت طائفة منهم، فأصبحوا مكانهم، فذبحهم الجيش فأهلكهم، واجتاحهم، فذلك مثل من أطاعني واتبع ما جئت به ومثل من عصاني وكذب بما جئت من الحق** "[4].

كما أن معنى المعاني الإيمانية المطلوبة تعلم سنة النبي صلى ا عليه وسلم وسيرته وكيف كانت شجاعة وحتمية وصبره وإخلاصه وذلك في قول ا تعالى: **كما أرسلنا فيكم رسولا**

---

[1] عبد ا ناصح علوان، المرجع السابق، ص167.

[2] عبد ا ناصح علوان، المرجع السابق، ص170.

[3] محمد بن سيد بن عبد رب الرسول ، **الأربعين النووية في الأحاديث الصحيحة النبوية** :مكتبة أيوية الصديق للنشر والصناعة، دار الأتراك القاهرة.

[4] البخاري رقم 7283.

منكم، يتلوا عليكم آياتنا ويزكيكم ويعلمكم الكتاب والحكمة، ويعلمكم ما لم تكونوا تعلمون [البقرة: 150].

وهناك حملة من الأخلاق الفاضلة كالصبر والشجاعة والعدل والمروءة والعفة والصيانته والجود والحلم والعفو والصفح والاحتلام والانتشار وعزة النفس والتواضع والقناعة والإخلاص والمكافأة والإحسان بمثله وأفضل ، والتغافل عن زلات الناس وترك الانشغال بما لا يعنيه وسلامة القلب من تلك الأخلاق المذمومة ونحو ذلك). ومن الصفات الحسنة في الإسلام هناك الإخلاص، العلم والحكمة، قوله تعالى: **أدع إلى سبيل ربك بالحكمة والموعظة الحسنة وجادلهم بالتي هي أحسن ، ان ربك هو اعلم بمن ظل عن سبيله، وهو اعلم بالمهتدين** [النحل: 124].

وكذاك من حسن الخلق[1] : الرفق وسعة الصدر واللطف والحلم والتواضع قوله تعالى: وإنك لعلى خلق عظيم [القلم: 04].

وكي يستقيم الشباب ويمكن أن نغرس قيمة مبادئ الإسلام لا بد من حث الشباب على تطبيق الفرائض والسنن بدءا من القيام بالصلاة[2]، كقوله تعالى: **يأيها الذين آمنوا اركعوا واسجدوا** .

فلا بد من تقديم كل النصائح للشباب كي يتسنى لهم الحفاظ على دينهم ودنياهم ، فدنياهم هي البقاء في صحة وعافية ، فأساس[3] هذا الدين هو النصيحة كما جاء عن أبي رضية بن التميم بنو أوس الداري رضي ا عنه أن الرسول صلى ا عليه وسلم : " **الدين النصيحة قلنا لمن يا رسول ا ، قال ، ولكتابه ولرسوله وللأمة المسلمين وعامتهم** "[4].

ولابد من نصح الشباب عن ترك المعاصي، فالمعاصي تفسد السلوك والعقل ، قال عبد ا بن مبارك:

---

[1] سعيد عبد العظيم، **الإشكالية المعاصرة في تربية الأولاد**، ط2، دار العقيدة، الإسكندرية، 2005، ص89.

[2] الشيخ عبد لعظيم بن بدوي، **أحكام الصلاة**، الإمام مالك للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، البليدة، 2007، ص08.

[3] ابن قيم الجوزية، **الفوائد**، تحقيق: تحسين سامي أنور جاهيني، المكتبة الثقافية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2004، ص158.

[4] رواه مسلم.

رأيت الذنوب تميت القلوب وقد يورث الذل إيمانه

وترك الذنوب حياة القلوب وخير لنفسك عصيانها

وهل أفسد الدين إلا الملوك وأحبار سوء و رهبانها[1]

وتلعب التربية الخلقية دورا هاما في بقاء صيرورة الشباب الصحية والوقائية فأين كل مجتمع سليم هو سلامة أخلاق أفراده.

3-4-2 الإسلام دين تربية وقائية صحية نفسية:

الإسلام هو دين تربية وقائية صحية نفسية حيث دائما نلاحظ أن علماء المسلمين يبحثون على وجوب الترابط والتفاهم والتجانس بين أفراد المجتمع الواحد ، وهناك صفات لابد ان تكون في سلوك الشباب وهي لبنة صحته النفسية .

فالتقوى والأخوة والرحمة والإيثار والعفو والجرأة كلها صفات الشباب المسلم ، وإن لم توجد فيه كان الشباب مريضا نفسيا ، فهي صفات الوقاية النفسية في الإسلام ، لقوله تعالى :

إنما المؤمنون إخوة [الحجرات: 10].

وعلى هذه المعاني الكريمة من الإيثار والتضحية ونكران الذات يجب أن نكون شبابنا ونؤسس مجتمعنا ، ويجب على الآباء والأمهات والمربين جميعا أن يرسخوا في نفوس أبنائهم عقيدة الإيمان والتقوى وفضيلة الأخوة والمحبة ومعني الرحمة والإيثار والحلم وخلق الإقدام والجرأة في الحق وغيرها من الأصول النفسية النبيلة ، وبعبارة أوضح لابد من "الامتثال لأمر ا تعالى وحكمه ممتثلا ما أمر به سواء ظهرت له حكمة الشيء في أمر ونهيه أو لم تظهر ، فإن ظهرت له حكمة الشر في أمر ونهيه ، حمله ذلك على المزيد من الإنقاذ والبذل والتسليم لأمر ا "[2].

فالحكمة أساس غرس هذه الصفات النفسية في المسلم ، لذا فهي تمثل لب الصحة النفسية والدين الإسلامي يوصي بالحكمة في التصرفات في كل شيء فهي صورة النفس وقوامها.

---

[1] ابن قيم الجوزية، **الداء والدواء**، دار المنهاج، الجزائر، 2003، ص65.

[2] عبد العظيم بدوي الحلفي، الوجيز في فقه السنة والكتاب العزيز، دار بن رجب للنشر والتوزيع، المنصورة، 2001، ص5.

3-4-3 الإسلام دين تربية وقائية صحية جسمية :

فالإسلام يحثنا على تربية أبنائنا تربية صحية ، فهناك قواعد تتبع في المأكل والمشرب والنوم " فمن هديه عليه الصلاة والسلام في الطعام الاحتماء من التخمة والنهي عن الزيادة في الأكل والشرب على قدر الحاجة : روى الإمام أحمد والترمذي وغيرهما عن الرسول صلى ا عليه وسلم قال : ما ملأ أدمي وعاء شرا من بطنه بحسب ابن آدم لقيمات يقين صلبه ، فإن لابد فاعلا، فثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث لتنفسه ، ومن هديه عليه الصلاة والسلام : " **الشرب مثنى وثلاث والنهي عن التنفس في الإناء والشراب قائما ، ومن هديه عليه الصلاة والسلام في النوم على الجانب الأيمن لأن النوم على الجانب الأيسر يعيق التنفس ويضر القلب** "[1].

وينص الإسلام على التحرر من الأمراض المعدية إذا كان لزاما علينا عزل الأبناء المصابين عن الأصحاء كي لا ينتشر الوباء.

وينصحنا الرسول صلى ا عليه وسلم بالتداوي إن أصحابنا المرضى ، فعن أسامة بن شريك رضي ا عنه قال: " **قالت الأعراب: يا رسول ا ، ألا نتداوى، قال: نعم يا عباد ا تداووا فإن ا تعالى لم يضع داء إلا ووضع له شفاء أو دواء إلا داءا واحدا ، قالوا يارسول ا وما هو ، قال إلا الهرم ، رواه الترمذي وقال : هذا حيث حسن صحيح** "[2].

فن الوقاية الصحية الجسمية التي يوصي بها الإسلام في ممارسة الرياضة " فكان عمر بن الخطاب رضي ا عنه يقول : علموا أولادكم السباحة والرماية وأمروهم فاليثبوا على ظهور الخيل وثبا ، فهذه الرياضات أعظم نفعا[3].

فيوصينا النبي صلى ا عليه وسلم بالنظافة والاغتسال: قوله صلى ا عليه وسلم: "**نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة والفراغ** " ، ومن بعض الوصايا الطيبة للرسول صلى ا عليه وسلم هناك أربع أشياء تقوي الجسم لبس الثوب الناعم ، دخول الحمام المعتدل وأكل الطعام الحلو الدسم وشم الروائح الطيبة "[4].

---

[1] عبد ا ناصح علوان، المرجع السابق، ص206.
[2] شمس الدين ابي عبد ا محمد البعلي، صحيح الطب النبوي، دار ابن حزم، بيروت، 2004، ص39.
[3] سعيد عبد العظيم، المرجع السابق، ص98.
[4] ابن القيم، الطب النبوي، المرجع السابق، ص162.

فصحة الأبناء الجسمية تسمح لهم بالبقاء على نفس صيرورة العيش والعطاء الدائم للمجتمع والتطور والنمو في كافة المجالات.

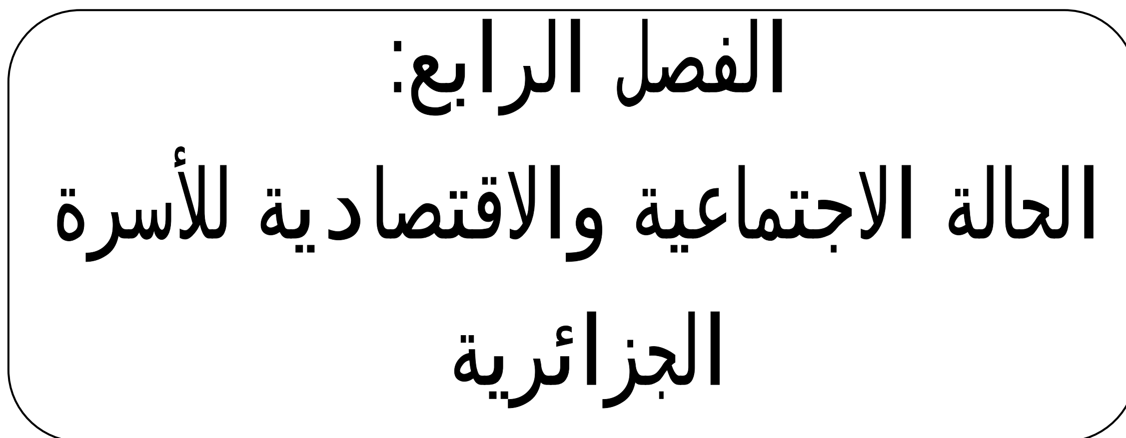
3-4-4 الإسلام دين تربية وقائية صحية اجتماعية :

ومن القواعد التي وضعها الإسلام في تربية الابن اجتماعيا تعويده منذ الصغر على آداب اجتماعية عامة وتخلقه على مبادئ تربوية هامة حتى إذا شب الولد عن الطوق وتدرج في سن الطفولة وأبح يدرك حقائق الأشياء ، كان تعامله مع الآخرين في غاية البر والإحسان وكان سلوكه في المجتمع في منتهى المحبة والملاطفة ومكارم الأخلاق ، ومن أهم الآداب الإجتماعية في الإسلام نجد هناك آداب الطعام والشراب ، فهناك آداب للطعام والشراب لابد على الشاب والابن تعلمها وهي غسل اليدين قبل وبعد الطعام ، والتسمية في أوله والحمد في آخره وألا يعيب طعام قدم له ، وأن يأكل بيمينه ومما يليه وأن لا يأكل متكئا ويستجيب التحدث عن الطعام ويستحب أن يدعوا لمضيفه إذا فرغ عن الطعام وأن لا يبدأ بالطعام و يوجد من هو أكبر منه وأن لا يستهزأ بالنعمة ، ومن آداب الشرب ، استجابة التسمية والحمد والشرب ثلاثا ، وكراهية الشرب من فم السقاء وكراهية النفخ في الشراب واستحباب الشرب والأكل في حال الجلوس والنهي عن امتلاء المعدة في الأكل والشرب[1].

[1] عبد ا ناصح علوان، المرجع السابق، ص436.

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم ركيزة في عملية تدين الشباب وهي الاعتماد على أهم مبادئ الإسلام من تربية صحية ، يمكن أن تقوم على أساليب تمثلت في أسلوب تطبيق مبادئ الإسلام بالقدوة الحسنة والموعظة واسلوب العادة وبأسلوب الترغيب والترهيب وتطرقنا أيضا إلى الأهداف المرجوة من ذلك وهي تحقيق التكافل والتلاحم الاجتماعي فالإسلام هو دين وقاية خلقية ونفسية وجسمية واجتماعية ، فهذه التربية الوقائية الصحية تحافظ على القوة الجسمية والنفسية لشبابنا وتكوين مجتمع صحيح وخالي من الأمراض للصيرورة العادية لحياة شبابنا.



الفصل الرابع:
الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة الجزائرية

تمهيد

4-1 مفهوم الأسرة

4-2 أنواع الأسرة

4-3 بناء وظائف الأسرة

4-4 خصائص الأسرة الجزائرية

4-5 الخصائص الاجتماعية للأسرة الجزائرية التقليدية

4-6 الخصائص الاجتماعية للأسرة الجزائرية الحديثة

4-7 وظيفة التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة الجزائرية التقليدية والحديثة

4-8 النظام الاقتصادي وإفرازاته على الأسرة الجزائرية

تمهيد :

تعتبر الأسرة من أهم النظم الاجتماعية التي عرفها الإنسان فهي تشكل النظام الرئيسي في المجتمع ، حيث أنها خضعت كسائر الأنظمة الأخرى لقانون التغيير ، فشهدت بذلك تغييرات مستمرة عبر التاريخ ، نتيجة تأثرها بما يحيط بها من أنظمة اقتصادية وغير ذلك من المتغيرات التي لها علاقة مباشرة بالأسرة.

وتعتبر الأسرة من أهم مدارس التنشئة للشباب فهي التي تكون لنا شبابا صالحا نبني به مجتمع صالح وسليم ، وعكس ذلك ، يمكن أن يكون لنا شباب منهار وغير سليم ذلك بإهمالها لشبابها.

وعلى هذا أختلف الباحثون السوسيولوجيون في تحديد مفهوم الأسرة وهذا يرجع إلى الاختلاف الإيديولوجي، والانتماء إلى المدارس النظرية المختلفة.

1-4 مفهوم الأسرة :

يعرفها " أرسطو" على أنها اجتماع تدعو إليه الطبيعة ، إذا من الضروري في أي مجتمع كائنان لا يستغني أحدهما عن الآخر وهما الرجل والمرأة ، أي اجتماع الجنسين للتناسل ، وليس في هذا شيء من التحكم ، ففي الإنسان كما الحيوان والنبات نزعة طبيعية وهي أن يخلق بعده مولودا على صورته ، فالاجتماع الأول والطبيعي في كل الأزمنة هو العائلة ، وحيث تجتمع عدة عائلات تنشأ القرية ، ثم المدينة ، فالدولة[1].

ويرى " أوجست كونت " أن الأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع. وهي النقطة التي يبدأ منها التطور ، ويمكن مقارنتها في طبيعتها ومركزها بالخلية في المركز البيولوجي (جسم الكائن الحي).

ومن الواضح أن الفردية لا يتحقق فيها شيء من هذا القبيل، ومن أن أبسط وسط يتحقق فيه ذلك هو الأسرة[2]، ويرجع ذلك إلى أن " كونت " لا يعترف بالوضع الاجتماعي للفرد والفردية في نظره لا تمثل شيئا في الحياة الاجتماعية التي لا تتحقق بصورة كاملة، إلا حيث يكون

---

[1] مصطفى الخشاب، **دراسات في علم الاجتماع العائلي**، ط1، القاهرة، 1957، ص11.
[2] مصطفى الخشاب، المرجع السابق، ص11.

امتزاج عقول وتفاعل وجدانات وتعدد أفراد واختلاف وظائف وإكمال متضامنة ترمي إلى غاية مشتركة.

ومن رأي الدكتور مصطفى الخشاب ، أن الأسرة إتحاد تلقائي تؤدي إليه القدرات والاستعدادات الكامنة في الطبيعة البشرية النازعة إلى الاجتماع وهي بأوضاعها ومراسيمها عبارة عن مؤسسة تنبعث عن ظروف الحياة والطبيعة التلقائية للنظم والأوضاع الاجتماعية وهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي ، فقد أودعت الطبيعة في الإنسان هذه الضروري بصفة فطرية ويتحقق ذلك بفضل اجتماع كائنين لا غني لأحدهما عن الآخر ، هما الرجل والمرأة.

والإتحاد الدائم المستقر بين هذين الكائنين بصورة يقرها المجتمع هو الأسرة ، ويرى بعض العلماء أن الحصول على ثمرات الإتحاد شرط ضروري لاستكمال الأسرة ومقوماتها الذاتية غير أن هذا الاعتبار خاطئ ، إذ نلاحظ عددا كبيرا من الأسر عقيم ، لا اقلل هذه الظاهرة من شأنها.

فالأسرة على هذا النحو عبارة عن جماعة أولية باعتبارها الوحدة الأساسية في صرح المجتمع وهي عريقة في القدم حيث تمتد جذورها إلى نشأة الحياة الإنسانية ، وتعاصر نشأة الإنسان الأولى هي أساسية جوهرية في تكوين الشباب ، حيث تشبع حاجاته الرئيسية وهي عامة وتلقائية بين أفراد النوع الإنساني كافة في مختلف بقاع الأرض وخلال الأجيال المتعاقبة.

ومن هنا نستنتج أن الأسرة الموجه والمكون لشباب سليم وصحيح وقويا ، اعتمادا على التطور وفق العولمة الحالية ، ومن جهة أخرى ليس خافيا علينا أنه لم يمض وقت حتى تهيئ لنا العولمة وتهيئ لنا كيفيات أخرى ومعارف أجد ستنعقد حولها مجالس الوعظ والتوجيه[1].

فتوجيه ونصح وإرشاد العائلة لأبنائها يسمح لهم بالذهاب إلى بر الأمان والنمو والتطور في مجتمع سليم.

---

[1] عشراتي سليمان، **الشخصية الجزائرية**، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر، 2002، ص08.

2-4 أشكال الأسرة الجزائرية :

الأسرة الممتدة :

وهي الوحدة الاجتماعية التي تشمل على عدة أجيال ، كأن تشمل على الجد والجدة والأبناء وزوجاتهم والأحفاد[1] ومن بين ما عرفت به أيضا أنها تتكون ليس فقط من الأبناء والأطفال وإنما تمتد لتشمل أيضا على الأقارب الآخرين كالأجداد والأعمام والعمات بصفة عامة الاسرة الممتدة مكونة من الاب والام واطفال وأطفالهم المتزوجين وزوجاتهم ، وأطفالهم غير المتزوجين وليشكلون حياة اقتصادية اجتماعية تحت رئاسة الأب (ورئيس العائلة)[2] هذا النوع من الأسرة نجدها متواجد خاصة في المناطق الريفية أين يكون فيها كل افراد العائلة تحت سلطة رئيس العائلة ويقيمون في نفس المسكن وترجع طبيعة هذه الأسرة إلى نوعية النشاط الذي يمارسونه حيث أغلبيتهم يعتمدون على الفلاحة وهذا ما يساعدهم على البقاء في نفس البيت.

والأسرة الجزائرية الممتدة كما يعرفها (مصطفى بوتفنوشات) " هي أسرة كبيرة يعيش فيها عدد كبير من الأسر الزواجية تحت سقف واحد وهي الدار الكبيرة وأين نعد من 20 إلى 60 شخص فأكثر[3].

إلا أن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية الحديثة أدت إلى تطور الأسرة الجزائرية نوع أخر من الأسر . وهي الأسرة الزواجية وكما تسمي أيضا بالأسرة النووية.

الأسرة النووية:

لقد تعددت التعارف للأسرة النووية وسميت من طرف علماء الاجتماع بعدة أسماء كالأسرة (الزواجية) أو الأسرة النواة وهي تتكون عادة من الزوج والزوجة والأطفال[4] وينتشر هذا النوع من الأسر خاصة في الدول الأوربية ، أما في المجتمعات العربية ، والتي من بينها الجزائر ، فإن هذا النوع من الأسر ظهر حديثا والذي بدأت بعد الهجرة الواسعة

---

[1] اسعد وطفة، علم الاجتماع التربوي، جامعة دمشق للنشر والتوزيع، دمشق، 1993، ص74.

[2] غريب سيد احمد وآخرون، دراسات علم الاجتماع العائلي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1995، ص17.

[3] Mustapha Boutefnouchet **, la famille Algerienne , Evolution , et caractiristique , recentes** , Alger , SNED , 1981, p38

[4] اسعد وطفة، المرجع السابق، ص74.

للجزائريين من الريف إلى المدينة بحثا عن الشغل والمصنع ، أصبحوا يكونون أسر زواجية نتيجة لضيق السكن.

3-4 مقومات الأسرة الجزائرية :

لتعتمد الأسرة الجزائرية في حياتها على عدد من المقومات الأساسية حتى تتمكن من القيام بوظيفتها كمؤسسة اجتماعية ويتوقف نجاحها وتوافقها الاجتماعي على تكامل هذه المقومات والتي يمكن تلخيصها في ما يلي :

تحتاج الأسرة إلى دخل اقتصادي ملائم حتى يسمح بتلبية حاجاتها الأساسية من المسكن وملبس ومأكل، كما تحتاج إلى صحة نفسية تساعدها على مواجهة أزمات الحياة والتفاعل الإيجابي مع المواقف المختلفة وتحتاج الأسرة أيضا إلى علاقات اجتماعية سليمة تكون مبنية على التعاون والود، وهي فوق كل ذلك تحتاج إلى سياج من القيم الدينية حيث تدعوا إلى التمسك بالأخلاق عند التعامل بين أعضاء الأسرة، وهي علاقة الأسرة مع الجماعات الأخرى[1].

وقد حرس الإسلام على ضبط مقومات الأسرة وتنظيم شؤونها ومختلف ظواهرها بإعتبارها الخلية الاجتماعية لتوازن المجتمع الإنساني واستقراره والإطار الأول الذي تتم عبره عملية التنشئة الاجتماعية ، فالأسرة تعبر سوية إذا توفرت لها مقومات معنية أبرزها التكامل والصلابة واستقامة الوالدين والتزامها أصول التربية السامية ، واعتدال حجمها ، واستواء وضعها الاقتصادي.

ويقصد بالتكامل المثمر إجماع الأبوين على تلطيف محيط الأسرة والتقرب من نفوس الأبناء وعقولهم، أما تماسك الأسرة وصلابتها فأساسه ما يربط الوالدين من محبه ومودة وتقدير واحترام ومن عناصر استواء الأسرة توفر المستوى المعيشي المناسب وأسباب الاستقرار العائلي من حيث المأوى وموارد الدخل فإن أصاب الخلل واحد أو أكثر من هذه المقومات اهتز

---

[1] محمود حسن، **الأسرة ومشكلاتها**، دار النهضة العربية، بيروت، 1967، ص52.

كيان الأسرة وانعكس ذلك على شخصيات أبنائها وعلى سلوكهم ، مما يؤدي بهم إلى الانحراف[1].

4-4 وظائف الأسرة :

لا يمكننا التحكم في وظائف الأسرة إلا من خلال تتبع مجموعة من العوامل من بينها " وضعية ومكانة الأسرة في التنظيم الاجتماعي والاقتصادي[2] إذ نجد وظائف الأسرة الممتدة تختلف عن وظائف الأسرة النووية فالأولى وظائفها تشمل مستويات عديدة منها المستوي التربوي الذي يتمثل في التنشئة الاجتماعية والمستوى الثقافي المتمثل في إعادة إنتاج قيم ورموز المجتمع والمستوى الاقتصادي الذي يتمثل في الإنتاج والاستهلاك أما الأسرة النووية ، فقط تقلصت وظائفها نتيجة للتغيرات الاجتماعية التي حدثت على تطور المجتمع وهذا بعد بروزه مؤسسات اجتماعية أخرى تابعة للدولة كالمدرسة ووسائل الإعلام والمؤسسات الاقتصادية.

لقد كانت الأسرة وحدة اقتصادية منتجة ، قامت عنها المؤسسات الاقتصادية المختلفة في العصر الحاضر بهذه الوظيفة[3] وأصبحت وحدة استهلاكية وكانت الأسرة قائمة بالوظائف الدينية وتعريف الطفل على دينه ومقوماته. فأخذت عنها المؤسسات الدينية في الوقت الحاضر هذه الوظيفة[4] كما كانت تقوم بالوظائف السياسية التي تقوم بها حاليا أجهزة الدولة وأصبحت الآن تشرف عليها مؤسسات اجتماعية أخرى منتظمة تحت نظام الدولة ، كالمدرسة والمسجد ودور الحضانة، والمراكز الثقافية ولكن رغم هذا فهي لم تفقد بعد دورها الأساسي المتمثل في حضانة الطفل ورعايته خلال أهم مرحلة من نموه الجسمي والوجداني الاجتماعي، فهي تشرف على

---

[1] زينب حميدة بقادة، **جنوح الأحداث وعلاقته بالوسط الأسري**، رسالة ماجستير في علم الاجتماع الريفي والحضري، معهد علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 1989.

[2] Michel /**A udrie , Sociologie de la famille , et du Mariage ,** 3eme Edition , puf , 1986) p 97.

[3] محمد لبيب النجيحي، **الأسس الاجتماعية للتربية**، مكتبة الانجلو مصرية، ط2، 1965، ص88.

[4] نفسه.

أهم خطوات عملية تربية الطفل وهي عملية التنشئة الاجتماعية[1] هذه العملية التي تعد من أهم الوظائف الأساسية التي تقوم بها الأسرة.

4-5 خصائص الأسرة الجزائرية:

تمتاز الأسرة الجزائرية بخصائص اجتماعية متنوعة حسب ما كشفت عنه الدراسات المهتمة بدراسة العائلة الجزائرية، والتي تتميز بنوعين من الخصائص هما:

4-6 الخصائص الاجتماعية للأسرة التقليدية:

تتميز الأسرة الجزائرية التقليدية بخصائص اجتماعية متنوعة من أهمهما :

العائلة الجزائرية هي عائلة يترأسها الأب والجد هو القائد الروحي للجماعة وينظم فيها أمور التراث الجماعي. فهي دولة مرتبة خاصة تسمح له بالحفاظ على نظام محكم وعلى تماسك الجماعة المنزلية[2].

العائلة الجزائرية التقليدية هي جماعة من الأشخاص الذين يعيشون في كنف حام لها وهناك شكلين من العائلة: عائلة مركبة من بيت الأب وزوجته ومن أبنائه المتزوجين. وعلى عائلة مركبة من مجموعة من "البيوت" لمجموعة من الإخوة وبالطبع من أبنائهم المتزوجين. وتتكون على العموم من عشرين إلى ثلاثين من الأقارب يعيشون معا، وفي بعض الحالات يصل عددها أو يفوق الخمسين[3]. وهذه الخاصية للحياة الجماعية داخل الأسرة التقليدية هي بالدرجة الأولى ميزة البناء الاجتماعي الريفي إذا تجمع هؤلاء الأفراد جميعا قرابة الدم والانحدار من نسب وجد واحد وهي ممتدة على العموم. ونظرا لبعض العوامل الاقتصادية والثقافية كضرورة تجمع جميع أفراد العائلة للعمل في القطاع الفلاحي الذي يتطلب يد عاملة كثيرة.

---

[1] عبد الرحمن عيسوي، **علم النفس الأسري وفق التصور الإسلامي والعلمي**، دار النهضة العربية، بيروت، 1993، ص118.

[2] مصطفى بوتفنوشت، **العائلة الجزائرية التطور والخصائص الحديثة**، تر: دمري احمد، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، 1984، ص37.

[3] Robert descloites et l'arbi debzi , **Système de parent et Structure familiale en Algérie** (Alger , C .A.S.H.A.1965) p 72.

والخاصية الجماعية الأساسية بالدرجة الأولى التي تشارك فيها الأسرة الممتدة ، هي تدخل أغلب أعضائها في مسألة تربية الأبناء ، حيث نجد إلى جانب الوالدين تدخل الجد لمحاربة الانشقاق على الأبناء وحمايتهم.

وبصفة عامة فإن العائلة الجزائرية التقليدية هي تلك العائلة الممتدة الواسعة الحجم والتي تحتوي على عدة عائلات صغيرة نووية يعشون تحت سقف واحد داخل ما يسمى بالدار الكبيرة عند الحضر أو الخيمة الكبيرة عند البدو[1].

وإلى جانب هذه الخصائص الاجتماعية التي ذكرهما فإن هناك العديد من الخصائص التي لا يمكن حصرها هنا كلها ولكن يمكن القول أنه هناك ظروف اجتماعية وتاريخية أثرت في تحول الأسرة الجزائرية هذا ما أدى إلى بروز أنماط مختلفة أو متقاربة مع الأسرة التقليدية الحديثة أو الزواجية.

4-6 الخصائص الاجتماعية للأسرة الجزائرية الحديثة (الزواجية):

تميزت الأسرة الجزائرية الحديثة كما يرى (محمد السويدي) بتقلص حجمها من النظام الأسري الممتد إلى النظام النووي فبعد أن كانت الأسرة الجزائرية في طابعها العام أسرة ممتدة أصبحت اليوم تتم بصغر الحجم فالريف الجزائري الذي كان يمثل طابع الحياة الاجتماعية القائم على الاقتصاد الزراعي وتربية الماشية في مقابل المراكز الحضرية المحدودة العدد والسكان أصبح اليوم يتجه نحو الانكماش في مقابل النمو السريع للمراكز الحضرية[2].

فالسياسة التصنيعية التي انتهجتها الجزائر منذ السبعينات أدت إلى بروز ظاهرة الهجرة الداخلية المكثفة ، وهذا من الأرياف إلى المدن قصد دفع من مستوى المعيشة وهذه الظاهرة تنعكس أكثر ولو ظاهريا على نمط العائلة[3].

---

[1] حورية محفوظ . **رغبة المرأة في إنجاب الذكور ، دراسة ميدانية لمكانة الذكر في الوسط العائلي في الجزائر العاصمة،** رسالة ماجستير معهد علم الاجتماع ، جامعة الجزائر، 1996، صص32 33.

[2] محمد السويدي ، **مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري ،تحليل سوسيولوجي لأهم مظاهر التغيير في المجتمع الجزائري،** ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، 1990، ص .

[3] Abdel ghani , Meyherbi ,**Culture et personnelle dans la Société Algérienne de Massinissa a nos jours** ,(Alger , ENNAL, OPU.1986) p 39

وطبيعة الزواج وسرعان ما إنسجمت هذه الأسر النازحة بأشكال متفاوتة حسب الفروق الاجتماعية التي غيرت من بعض أو من أغلب خصائصها التقليدية أولى هذه الخصائص كما سبق وأن ذكرنا تقلص حجمها من النظام الأسري الممتد إلى النظام الأسري النووي.

ولكن بالرغم من هذه التغيرات بقية الأسرة الجزائرية الحديثة محافظة على عداتها وتقاليدها ومتماسكة كما كان الحال في الأسرة التقليدية الممتدة.

4-7 وظيفة التنشئة داخل الأسرة الجزائرية التقليدية والحديثة:

إن عملية تنشئة داخل الأسرة الجزائرية هي ركيزة هامة لتكوين جيل مستقيم و صالح هذا الفصل التنشئة الدينية التي هي جزء من التنشئة الاجتماعية فالأسرة هي التي تلقن القواعد والمناهج للشباب منذ طفولته حتى يتسنى له بناء حياته وبالتالي فالطفل في هذه المرحلة يمر بمرتحل غير متفرقة في تنشئة وفي تربية ، وبصفة عامة نجد الأسرة التقليدية وفي تربية وبصفة عامة نجد الأسرة التقليدية تعمل وبشدة على تثبيت ملامح الضمير الخلقي عند الطفل فهي تكسبه بعض العادات للبدن والروح ، وتعلمه كيف يمكنه التعامل إزاء الآخرين[1].

وللأب دور كبير في التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة التقليدية فكل شيء يقع عليه من مصاريف إلى علاج.. الخ ، ونلاحظ أنه في الأسرة الحديثة يغيب الجد والجدة، وتبرز مؤسسات أخرى كالمدرسة التي تمثل منبع و منهج لبث القيم لفقد العائلة بعض وظائفها ، كما يهدد كيانها الداخلي رغم الإيجابيات التي تحملها المدرسة للأسرة.

فالمدرسة تقوم بغرس قيم ومعايير أخرى للفرد ربما غير تلك التي عهدتها العائلة ، لأن خطابها غالبا ما يكرس في الفرد الفكرة التي مفادها أنه ابن للمجتمع – أي مواطن – وليس ابن لوالديه فقط وهذا ما يجعل الصراع بين العائلة والابن من جهة ، والعائلة والمدرسة بقيمها من جهة أخرى محتدما.

فالمستوى التعليمي المرتفع للأبناء أصبح يؤثر في تغيير في تغيير فكرة السلطة و السيطرة على الأولاد ومال إلى فكرة الإقناع والأخوة مع الأبناء.

---

[1] Djamehid Behmam et Sououzina Bouraoui , (1) **Familles musulmanes , et Modernite , Le défi des Tradition ,** (paris , publisud , 1986) p 51.

أما وسائل الإعلام كالتلفزيون والمذياع ، فإنها تساهم في زعزعة النظام الداخلي للعائلة خاصة على المستوى النسق القيمي ، وهذا مع العلم بأن القيم والرموز التي تبثها هذه الوسائل خاصة التلفزيون من نتائج دائرة ثقافية أخرى مختلفة عن المعادلة الاجتماعية أو البنية التقليدية للمجتمع الجزائري ، وعن معطياته السوسو ثقافية[1].

4-8 الخصائص الاقتصادية للأسرة الجزائرية التقليدية و الحديثة :

بما أن الأسرة الجزائرية التقليدية تعتمد في مداخلها على الفلاحة فكانت دائما تحافظ على تماسكها ، وعدم تشتت أفرادها وذاك للحفاظ على النمو الاقتصادي الدائم ومحاولة رفع مستوى معيشتها ، أما الأسرة الحديثة فإنها تعتمد تنوع مداخلها وتبتعد عن مجال الفلاحة ، فنجد خروج المرأة للعمل لمساعدة زوجها يرفع من مستوى دخل الأسرة لتحسين ظروف المعيشية .

لكن يتضح لنا أن المجتمع الجزائري عرف تغيرات هامة خلال فترة امتدت من الستينات إلى يومنا هذا .

على إثر التجربة التنموية التي عرفت نتائج إيجابية والإخفاقات سلبية في شتى المجالات .

غير أن المرحلة الحاسمة للتغيير هي الممتدة من الثمانينات وتتمثل في بروز نظام اقتصادي دولي جديد ، يعمل بمكانيزمات جديدة ، كتحرير الأسعار والخوصصة ، والتي أثرت مباشرة على دخل الأسرة وميزانيتها ونمط استهلاكها ، ورغم عرضنا للإفرازات التي يخلقها النظام الاقتصادي غير أنها متشابكة وكل منها وليد الأخر

---

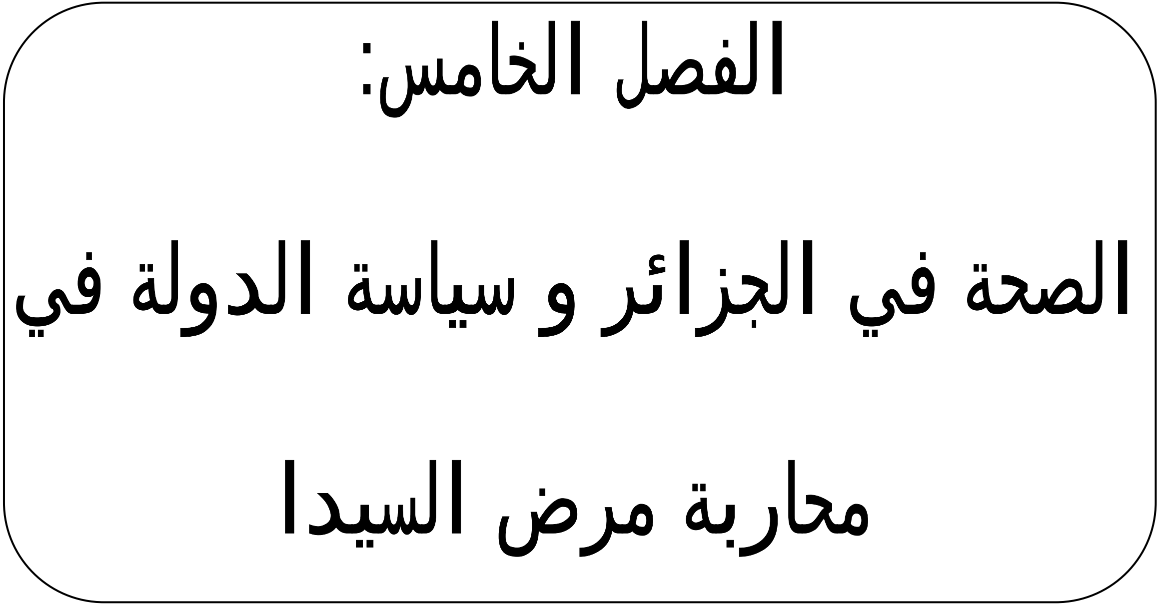
[1] Abdelghani Magharbi , **le Miroir aux Alouettes ,** , (Alger : ENAC , OPU , 1985) p17

خلاصة الفصل الرابع:

مما لاشك فيه أن الأسرة هي النواة الأولى لبروز الشباب وتكوينه ونشأته ، سواء تنشئته اجتماعيا ودينيا أو غير ذلك ، لذا فتطرقنا إلى تعريفها وعرض أشكالها وخصائصها والمقومات التي تقوم عليها ، ثم بعد ذلك درسنا الخصائص الاجتماعية للأسرة سواء كانت التقليدية أو الحديثة ووظيفة التنشئة داخلها.

ودرسنا كذلك الخصائص الاقتصادية للأسرة الجزائرية التقليدية والحديثة.

فمهمة تكوين الشباب الجزائري دينيا وتعويده على المحافظة على تطبيق مبادئ الإسلام مربوطة مباشرة بالأسرة.



الفصل الخامس:

الصحة في الجزائر و سياسة الدولة في محاربة مرض السيدا

5-1الصحة في الجزائر :

5-1-1 الصحة والأسرة :

تعتبر السياسة الصحية في الجزائر أول لبنة للحفاظ على حياة الأسر. فالسياسة الصحية هي تلك المنهج المتخذ من طرف الهيئات المعنية، من أجل الحفاظ على صحة المجتمع عامة.

فالسياسة الصحية لها أثر مباشر على الأسرة عامة وعلى أبنائها خاصة. هذا الأثر إما أن يكون سلبيا أو إيجابيا. لذا سوف نتطرق للسياسة الصحية المنتهجة طرف السلطات الجزائرية وأثرها على وضعية الصحة للأسرة الجزائرية.

فالأبناء لكي يكونوا أصحاء ولهم كل الطاقات من أجل تحقيق مستقبل زاهر. لابد أن توفر لهم كل الظروف والشروط لتحقيق نمو بدني ونفسي واجتماعي.

فالنمو البدني يقصد به تنمية الفرد إلى أقصى ما تسمح به حدود قدراته البدنية في كل مرحلة من مراحل العمر. والنمو النفسي هو عبارة عن الاستقرار الداخلي والقدرة على التواصل بين رغبات الفرد وبن الحقائق المادية والاجتماعية التي يعيش فيها، ويكون كذلك قادرا على تحمل أزمات الحياة ومصاعبها. وعدم اكتمال الصحة النفسية يظهر في حساسة الفرد المفرطة . وكثرة شكوكه وميله للانطواء والعزلة والتشاؤم أو تمرده على الآخرين وعدم إيمانه بالقيم الروحية والمثل العليا. ومن جهة أخرى النمو الاجتماعي هو القدرة التي يتمتع بها الفرد على معايشة غيره من الأفراد والاحتكاك بهم والتعامل معهم وتفهمه لتصرفاتهم وأنماط سلوكهم واكتساب صحيحة يمارسون من خلالها حياتهم السعيدة.

فالشباب الذي يتمتع بالصحة هو من كان صحيح البدن خاليا من المرض أو العاهة قادرا على التعلم واكتساب الخبرات والعمل والإنتاج وفي الوقت نفسه متمتعا بالاستقرار النفسي ويستطيع أن يتحمل تبعات الحياة ويواجه مصاعبها ومتطلباتها وذو قدرة على التعامل مع الغير لمسؤولياته ومتطلباته، فالصحة تتركز على مقومات رئيسية وهي بمثابة الأعمدة التي يقوم عليها البناء الروحي وهي عبارة عن مقومات أساسية تتكامل فيما بينهما ولا يستغني منها الواحد عن الأخر، ويمكن إجمال هذه المقومات ومن بينها التنمية الصحية التي تتمثل في توفير كل الشروط الصحية، الغذائية للشباب كي يصل إلى حد كبير من النمو الجسماني

والنفسي والاجتماعي، إذن توفير متطلبات العلاج والوقاية من إمكانيات طبية كإجراء الفحوصات وغيرها وكذلك تحقيق الاكتفاء الغذائي الناجح عن تحقيق الاكتفاء الاقتصادي أي بصفة خاصة المادي هذا كله يسمح للشباب الذهاب نحو الاستقرار.

أيضا يمكن القول أن الوقاية عامة والطب الوقائي خاصة هو بلا جدال أعظم وأعم أثرا من الطب العلاجي لأنه يعني تفهم أسباب الأمراض في العلاج وطرق انتشارها وعلاقاتها الوسط المحيط بالإنسان بهدف منعها قبل حدوثها بينهما، والطب العلاجي لا يتعامل مع الإنسان إلا بعد حدوث المرض ويمكن القول حسب ثقافتنا العامة هناك:

الوقاية الطبيعية:

وهي القدرة على مقاومة الجراثيم وهي خاصية موجودة في الجسم منذ ولادته وتساعد نوعا ما على مقاومة العدوى ولكنها مناعة ضعيفة قد تقيه المكروبات التي تصاب كثيرة العدد أو شديدة . وهناك أيضا الوقاية المكتسبة وهي مناعة يكتسبها الجسم في حياته أي بعد ولادته إما إصابته بالمرض أو صناعيا بواسطة حقن الجسم باللقاح الذي يحتوي بعض المكروبات أو الأمصال التي بها مواد مضادة للمكروبات.

والعلاج حتمية لكثير من أفراد المجتمع وخاصة اللذين يصابون بالأمراض أو تقع لهم الحوادث وقد يكون المرض في بدايته وأخذ الفرد من أسباب الإصابة ولكن إهمال المرض أو عدم الاهتمام بالعلاج يؤدي كثير من الأحيان إلى عواقب وخيمة على الفرد والمجتمع وتهتم الدول عادة بتوفير وسائل العلاج والتخطيط لها وهي بلا شك تحتاج إلى جهود ضخمة ونفقات طائلة فالمستشفيات والتجهيزات والمستوصفات ومعامل التحليل وكذا الأطباء وجهاز التمريض ومصانع الأدوية، كل هذه الفروع لازمة تتطلبها وسائل العلاج من الأمراض وتبذل ما يتفق وفلسفتها في هذه الخدمات الصحية لأبنائها وتضع من القوانين ما يتفق وفلسفتها في هذه الناحية والواجب على الأهالي والمؤسسات التربوية أن تحسن استخدام مثل هذه المرافق وأن تتعرف جيدا على كيفية الاستفادة الحقيقة منها والابتعاد عن سوء استخدامها.

فالتربية الصحية في محيط المنزل للأسرة التي هي البيئة الأولى التي تتعهد الأبناء منذ ولادتهم وعليها يقع العبء الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية. كما أن الأسرة تشكل تفكير

الابن ونظرته للأمور الصحية و تغرس عاداته وقيمه ومفاهيمه ويتمكن الوالدين من غرس العادات الصحية في الابن منذ نعومة أظفره نعم وجعلها مرتبطة بواحد تهم ومشاعرهم فلا يشعر بالراحة والطمأنينة التي يمارسها الشباب والعلاقة بين الأبوين وبين الأبناء توتر كثيرا في صحته النفسية وفي علاقته مع الآخرين. خارج نطاق الأسرة وقد يؤثر ذلك في علاقته مع أبنائه عندما يكبر ويكون أسرة مستقلة وكذلك نوع الأغذية التي تفضلها الأسرة وطريقة تحضيرها وحفظها كلها خبرات وتجارب يمر بها الشباب ويخرج منها بميول واتجاهات ومعلومات تؤثر في اختياره لغذائه، بالإضافة إلى ذلك فإن المسكن الذي تقيم فيه الأسرة ومدى العناية بنظافته ومراقبة وكيفية التخاص من فضلاته، كل ذلك يؤثر في سلوك وصحة الشباب ويمكن أن تأخذ التربية الصحية المنزلية الحقائق التالية باعتبارها :

أ- القدوة الحسنة من الوالدين في جميع أمور حياتهم المنزلية مع إتاحة الفرص للشباب للسلوك الصحي السليم و تكوين العادات الصحية.

ب- اهتمام الأسرة بصحة أفرادها والعمل على وقايتهم من الأمراض.

ت- استفادة الأسرة بميزانيتها في الإنفاق الصحي المناسب.

ث- حسن اختيار الغذاء المناسب والطرق الصحية لتحضيره وتقديمه وتخزينه.

كل هذا للوصول إلى تحقيق بنية جسدية ذات مناعة قوية يمتلك الشباب عبر الوقت من أجل الحفاظ ووقاية كافة أعضاء جسده.

5-1-2 وضعية الصحة و مجالاتها في الجزائر :

تعتبر صحة الفرد التامة إذا كانت تجمع بين الجانب العضوي والاجتماعي وباعتبار الصحة ضرورية بالنسبة لكل فرد في المجتمع ، فإن الدولة تقوم بإتباع سياسة صحية تشمل مجموعة من الإجراءات والأهداف لتحقيق الصحة العمومية وتحسين مستوى المعيشة وقد عرف المجتمع الجزائري أزمة صحية بعد الاستقلال نتيجة الممارسة الاستعمارية، إلا أنه تميز بتطور ملحوظ كان تدريجيا عبر مراحل مرت بها التنمية الصحية في الفترة مابين (1962 – 1990) وهذه المراحل هي :

أولا : مرحلة ما بعد الاستقلال (1964- 1973).

مر خلالها المجتمع الجزائري بوضع صحي مزري عرف انتشار الفقر وارتفاع معدل الوفيات وسوء التغذية وانتشار واسع للأوبئة، هذا نتيجة لقلة الإمكانيات وكان من الضروري إعادة تنظيم القطاع الصحي ليتلاءم مع الوضع الجديد وقد اتخذت عدة إجراءات من بينها : التكفل المجاني لبعض فئات الشباب ، غير أن قلة النفقات الوطنية

في هذه الفترة على قطاع الصحة بلغت نسبة 1.5 % من مجموع الإنتاج الداخلي الإجمالي"[1]، ولم تقضي على التفاوت الموجود بين خدمات المؤسسات الصحية وبين الطلب على الوقاية والعلاج.

ثانيا : مرحلة مجانية : العلاج : (1974 – 1980).

تميزة هذه المرحلة بإقامة سياسة مجانية للعلاج من خلال إصدار مرسوم الطب المجاني رقم : 73/965 المؤرخ في 1973/12/28[2]وقد تزامن هذا الطلب مع الارتفاع الكبير لعائدات البترول والغاز الطبيعي بحيث ارتفعت نسبة ميزانية القطاع الصحي ب:96% خلال 12 سنة[3].

كما سجل تطور كمي للإطارات الطبية ومساهمة صندوق الضمان الاجتماعي.

إذن تميزت هذه المرحلة بتطور الموارد المادية والبشرية وتحسين المؤشرات الصحية .

ثالثا: مرحلة الإتحاد نحو ليبرالية العلاج ابتداء من الثمانينات.

تعتبر عشرية الثمانينات بداية التحولات الاقتصادية وإستراتجية التنمية العامة بما فيها التنمية الصحية وانعكس هذا التحول علي المجال الاجتماعي ففي أواخر الثمانينات ومع انخفاض عائدات البترول والاضطرابات الاقتصادية التي أحدثت أزمة تمويلية كنتيجة لهذه

---

[1] A. Hammani et autre**, <u>L'évolution du système nationale de santé de paris l'indépendance</u>**, ministre de la santé, Alger, 1983, p56-57.

[2] Miloud kaddar, **<u>système et politique de santé de Maghreb</u>**, un état de lieux, paris, 1994, p72.

[3] A. hammani et autre, Op.cit, p57.

الظروف الصحية " ولزم كل مستفيد من القطاع العام بدفع 20% من أتعاب العلاج "[1] وهكذا وقعت السياسة الصحية في الجزائر إلي واقع الظروف الاقتصادية والاجتماعية والديمقراطية حيث تغيرت أهداف النظام الصحي إلي وضع طرف جديد ة لتسيير المؤسسات الصحية التي تقوم علي إستقلالية التسيير.

وبالرغم من أن ميزانية وزارة الصحة تضاعفت سبع مرات من سنة 1963 إلي 1980 إلي أنها تتجه نحو النقصان بداية من الثمانينات[2]، هذا لا يعني أن هناك تحول في النظام المتبع حيث نلاحظ تراجع الدولة في المساهمة في ميزانية الصحة وهذا خاصة بعد الانخفاض الكبير للأسعار البترول منذ 1986، وقد وضعت السياسة الصحية ضمن السياق الاقتصادي وهذا ما يتجلى في التسعينات في ارتفاع أسعار الأدوية وأصبحت المستشفيات شبه مستقلة، عن تدعيم الدولة وأصبحت الأسرة تتكفل بنصف مصاريف الكشف الصحي مع جميع مصاريف الدواء.

وحسب الديوان الوطني للإحصاء فإن مؤشرات أسعار الصحة ارتفعت سنة 1994 من 14.7 في جانفي إلى 408.8 في شهر ديسمبر لنفس السنة. "وارتفع هذا المؤشر في شهر ماي 1996 إلى 561.6 "[3]، هذا ما يفسره الارتفاعات المستمرة لأسعار الأدوية والكشف العلاجي وبالتالي أصبحت الأسر تواجه مشاكل صحية بحيث يصعب عليها شراء كل ما يلزمها من الأدوية وتتعقد الأمور إذا تعلق الأمر بمرض مزمن أو تعدد حالات المرض في الأسرة الواحدة.

هذه الحالة التي اتجهت بعد ذلك إلى بداية الألفية حيث بقي الحال يزيد تعقيدا وأصبح الشباب يعاني أكثر من صعوبات العلاج والوقاية، هذا ما ساهم في انتشار أمراض عصرية حديثة يستعص علاجها والوقاية منها تتطلب أموالا باهظة وكبيرة.

---

[1] Brahimi Brahmia, **Le dynamique du système de santé algérienne, bilan et perspective**, thèse doctorat, science économique, université de monte polie, 1991, p194.

[2] Ministre de santé**, donnée statistique de la santé**, Alger, 1998, p72.

[3] Ministre de Santé, doc : p73.

5-2 سياسة الدولة في محاربة مرض السيدا :

5-2-1 تعريف مرض السيدا أو فقدان المناعة المكتسبة (السيدا) :

هو الفيروس الآدمي بين الفيروسات يمثل لغزا من أغرب الألغاز التي واجهت العلماء ولم يتمكنوا من حلها من 1982 ، أي منذ الإعلان بصفة قطيعة على وجوده متخذا في انتشاره سلطة تعلو مختلف السلطات واسما يخيف كل من فكر في التكلم عنه، لقد ظهر المرض محتلا مكانته في المجتمع على أنه مرض اجتماعي وهذا بسبب انتقاله بين الأفراد ففيروس السيدا محصور في مجموعة من السوائل كالدموع والعرق واللعاب والبول، لكنه لا ينتقل إلا من خلال الدم والسائل المنوي وحليب الأم ، وكونه معدي وليس له علاج نافع أضيف لأسمائه كلمة " التابوه " الأكثر حرجا في المجتمع.

إن هذا الداء عافاكم ا عنه لا يمكن حصره في بلد أو دولة ، فسهولة تواصل الشعوب وكثرة المبادلات في جميع الميادين تزيد من قوة انتشاره وهو خطير لأنه يصيب القوى المنتجة في البلاد ، فحقله الشباب والكهول الذين تعتمد عليهم مجتمعاتهم في النمو والنهضة فيأتي هذا الفيروس لشل حركتهم ويحولهم من طاقة منتجة إلى أضعف فئة بحاجة ماسة إلى المساعدات الطبية والنفسية والاجتماعية وتكمن انعكاسات المرض على نفسية المريض وعلى أسرته وعلى مجتمعه ، وسوف نتطرق بالتفصيل في هذه العناوين على ذلك .

5-2-2 نبذة تاريخية عن مرض السيدا :

تم اكتشاف الوباء في عام 1981 وجد الدكتور " مايكل غوتليب " اختصاصي في أمراض المناعة بجامعة كاليفورنيا في لوس أنجلس (UCLA) وكان حينه في 33 من عمره وجد نفسه في مواجهة عدد من الحالات الغريبة ، فقد تردد عدد من الشباب اليافعين على مستشفيات مختلفة في المدينة وكانوا جميعا يعانون من إلتهاب الرئة الفطري Pnoumocystis Carini pneumonia وهو مرض يصيب عادة المرضى الكبار في السن أو أولئك الذين يخضعون للعلاج الكيمياوي ويقول غوتليب " كانت هذه الحالات تبعث على الحيرة إلا أنه لم تكن لديه أدنى فكرة بأن ما بدأ في وصفه هو مجموعة من الحالات

الغريبة ستتحول إلى وباء ينتشر في (40) مليون شخص، وفي 18 حزيران يوليو 1982 أصدر مركز التحكم في الأمراض يقريزا يقول : " إن عاملا معد يكتسح نظم المناعة عند البشر ما يجعلهم عرضة حتى للجراثيم العادية " وانتهى الأمر بأن يكون الدكتور غوتليب أول طبيب ما سيعرف فيما بعد بمرض نقص المناعة المكتسبة ، الإيدز[1].

" وعندما عرف هذا المرض الغريب بصفة قطعية عام 1981 وتم التأكد من وجود انخفاض ملحوظ في عدد الخلايا اللمفاوية المعاونة ظهرت افتراضات عديدة منها أن يكون نتيجة التعرض لمواد كيماوية مثل نترات الإيميل التي يستخدمها الشواذ جنسيا بغرض الإثارة الجنسية أو نتيجة تفاعل مناعي مدمر إثر التعرض للسائل المنوي ، منشط قوي للمناعة وهذا ما يفسر أن الشاذ السلبي (المفعول فيه) أكثر تعرضا للإصابة بمرض الإيدز عن الشاذ الإيجابي (الفاعل) ولقد كانت النظرية الغالبة تشير بشدة أن هذا المرض يتسبب عن عدوى بفيروس خاص كانت تشير إلى أن المتسبب لهذا المرض هو فيروس جديد لم يسبق التعرف عليه للأسباب التالية :

- مرض نقص المناعة هو مرض جديد على الطب.
- انتشر المرض في منطقة محددة جغرافيا ثم اتسع انتشاره وأخذ شكل الوباء الداهم.
- تحيز المرض في انتشاره مجموعات محددة من البشر ذات صفات اجتماعية مشتركة.
- ظهور المرض بعد ذلك في مجموعات من البشر ذوي علاقات خاصة بالمرضى الذين انتشر المرض بينهم أولا.
- انتقال المرض للمرضى الذين أعطوا نقل الدم.

ثم بدأ العلماء يبحثون عن هذا الفيروس الجديد ، وكان على رأس العلماء الباحثين فريق بحث من معهد **باستور** (فرنسا) برأسه " **باري سنوزي** " و " **شارمان**" والعالم الفيزيولوجي " **لوك مونتانيه** " وفريق بحث آخر في معاهد الصحة القومية في بيشا (وحدة دراسة السرطان) في ولاية ميريلاد بالولايات المتحدة الأمريكية بقيادة العالم الفيزيولوجي " **روبرت كالو**" وقد كشف " **كالو**" عن عائلة جديدة لم يسبق وصفها من الفيروسات سميت بمجموعة " فيروسات

---

[1] نقلا عن موقع: www.honteenational.com الايدز الوباء القاتل الخطر والمواجهة " بقلم الدكتور نيك كولا كورسي "، أمريكا، ياسر خليل، مصر، 2004.

الإنسان المنعكسة للخلايا اللمفاوية " وفي ماي **1984** تمكن الفريق الأمريكي من عزل الفيروس الثالث **VIH.3** وتأكد من أنه المتسبب في الإصابة بفيروس الإيدز.

ولكن سبقه الفريق الفرنسي من معهد باستور بقيادة " **لوك مونتانيه** " في هذا الاكتشاف سنة 1983 حيث قاموا باكتشاف وعزل فيروسا جديدا من مرضى مصابين بتضخم مزمن بالعقد اللمفاوية الذين تتطور حالتهم بعد عدة أشهر ليصبحوا بالصورة المتكاملة من مرض نقص المناعة المكتسبة ، وتم هذا العمل في ماي 1983 من سائل تم إمتصاصه من عقد لمفاوية متضخمة ، شاهدوه وصوروه بالمجهر الإلكتروني. وإبتداؤا من هذا التاريخ بدأت حملة منافسة شديدة بين الفريق الأمريكي والفريق الفرنسي ، وقد تتابع العلماء في دراسة مستفيضة لهذا الفيروس الجديد التي أظهرت كثيرا من الحقائق العلمية ، وبينت النقاط الغامضة لصفاته ومنهم العالم " إكسس" والعالم " روبرت جاروف" والعالم " **بوبوفيك** " كلهم أمريكيون.

السيدا من 1979- 1997 :

- **1979 :** رصد حالات مرض لم يتم التعرف عليها.

- **1981 / 5** جوان: خمسة مرضى شخصوا بمرض غير مسمى في مركز أطلنطا (الولايات المتحدة الأمريكية) وأطلق عليه اسم ضعف جهاز المناعة الإنساني وحصر ظهوره هذا المرض في أوساط الرجال المخنثين ، بالإضافة على مرض ذات الرئة ، وفي الشهور الموالية لوحظ ظهور سرطان كابوزي وهو ورم نادر لدى الشباب المخنث ، وكل هته الأعراض لها علاقة بالمناعة. إن أقدم مريض ظهرت عليه أعراض السيدا هو كار بريطاني توفي عام 1959 وهذا بناءا على معلومات مسجلة في ملف طبي.

- **1982:** هذه العدوى الجديدة سميت بالإنجليزية **girid** أي **Gay Immodeficiency Syndrome** , ومعناه علامات مرض فقدان المناعة ، وفي هذه السنة ظهرت حالات عديدة موزعة عبر مناطق العالم.

- **1983** (**Luk Mountagnier**): من معهد باستور قاموا بعزل فيروس خاص من الفصيلة **C** في الغدد اللمفاوية لمريض أطلقت عليه تسمية LAV **(HIV1)** حالات السيدا الأولى ظهرت في الزائير (الكونغو الديموقراطية حاليا).

- **1984** ماي: اللأمريكي "كالو" عزل فيروس أطلق عليه بالمختصر **HTLV3** أي العنصر الثالث من الفيروسات السرطانية البشرية ، عرف بأنه فيروس جديد السيدا.

بداية إجراءات العمليات والاختبارات المصلية الأولى التي تكشف عن الإصابة بداء السيدا

نوفمبر: بداية تجربة المضاد الفيروسي لداء السيدا المسمى **3 Deoxy Thymidine 3 Azido** والذي يعرف باختصار ب **AZT** وكذلك يعرف باسم **Zidovudin** أو **Retrouvirus**

- **1985**: تم عزل فيروس له نفس خصائص الفيروسات السابقة المسببة للسيدا أطلق عليه اسم فيروس نقص المناعة نمط 2 أي **HIV2.**

- **1986** ماي: اللجنة الدولية المعنية بترشيح الفيروس بعد مقارنتها لتكوين الفيروسات تحت المجهر ومشاهدة التشابه الوراثي بينها وأنها فيروس واحد بأشكال مختلفة أطلقت عليه التسمية *HIV أي فيروس نقص المناعة البشرية.

- **1988:** عقد مؤتمر قمة غير عادية لوزراء الصحة في لندن وأهم ما جاء في مقرراته زيادة التوعية، تبادل المعلومات فيها يخص المرض على نطاق عالمي. إصدار قرار رسمي بسرية فحوص السيدا وتجنب التحيز ضد مرض الإيدز في المجالات المختلفة من طرف المؤتمر 44 للصحة العالمية الذي انعقد بسويسرا في جينيف.

- **1994** أوت: المؤتمر الدولي العاشر حول السيدا باليابان.

- **1995** سبتمبر: الاجتماع الأوروبي الخامس حول العلاج واكتشاف فيروس سرطان **الكابوزي.**

- **1996:** اكتشاف دواء **Antiprotease Crixvans** أستخدم فيها بعد للعلاج الثلاثي للحد من تكاثر فيروس السيدا (**(AZT+ DDI+ Antiprotease**

- **1996** جويلية: المؤتمر الدولي الحادي عشر حول السيدا بكندا.

- **1997**: تجربة الدواء المسمى 1592 على مرضى السيدا بمستشفى " **تشيلسي**" و **بسيتمنتر" بريطانيا**"[1] (1)

ويمكن القول أن هذه اللمحة التاريخية شكلت نظرة عامة لتفشي المرض الذي أصبح يهدم في الشباب في العالم ويفتك بهم، لذا فالفرد حكم عليه بالمعاناة إذا أصيب بهذا المرض " فالمريض يعتبر جزء وحدة متكاملة البيئة الاجتماعية التي تشمل الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل، فهو جزء من مجموع الكلي للعلاقات الاجتماعية ، حيث لا يوجد إنسان يعيش لنفسه فقط[2]. من جهة أخرى المرض جاب أنظار العديد من الباحثين حيث يعرفه " أفلاطون "[*] أنه هو توازن السوائل وأن المرض هو اختلال هذا التوازن[3]. كذلك في عصر الطب التجريبي فسر المرض بأنه اضطراب في وظائف أعضاء الجسم وأمكن قياس ذلك بواسطة الاختبارات والفحوصات المعملية[4].

كذلك هو الحالة التي تحدث فيها الخلل إما من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة قدراته على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفته[5].

كذلك التحلل الوظيفي لا يرجع فقط على الإعاقة التي تمس أحد أعضاء الفرد فحسب، بل تشمل رد فعل الفرد اتجاه البيئة الاجتماعية[6].

ومن التعريف الأخير نجد أن الفرد هو معرض لبعض التصرفات من طرف أفراد الجماعة الاجتماعية نظرا لتغيير نظرتهم له وعزله ، ذلك لأن الفكرة السائدة في المجتمع

---

[1] فتحي دردار، المرجع السابق، ص16-17.

[2] إقبال إبراهيم مخلوف، **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية**، دار المعرفة الجامعية للنشر، الإسكندرية، 1991، ص37.

[*] أفلاطون: فيلسوف إغريقي، اشتهر في بداية حياته بالسياسة، ثم تحول إلى الفلسفة، تتلمذ على يد سقراط، وتتلمذ عليه أرسطو طاليس.

[3] Dictionnaire de robert, **Alphabétique et analogique de la langue française**, paris, 1996, p227.

[4] إبراهيم المليجي، **الرعاية الطبية والتأهيلية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 1991، ص15.

[5] احمد طه، **الطب الإسلامي**، دار الاعتصام، القاهرة، ص135.

[6] محمد عاطف غيث، **قاموس علم الاجتماع**، كلية الآداب، الإسكندرية، 1989، ص84.

الجزائري هو أن الإصابة بهذا المرض غالبا ما تكون عن طريق ارتكاب " **الزنا** " أي ممارسة علاقة جنسية غير شرعية وهذا حرام عند المجتمعات الإسلامية.

5-2-3 أرقام السيدا في الجزائر :

لقد دخل السيدا لأول مرة عند اكتشاف أول حالة في الجزائر وقد تم تشخيصها في نوفمبر 1985 بمستشفى مصطفى باشا الجامعي بمصلحة الأمراض الجلدية وكانت لمهاجر جزائري مدمن عن طريق الحقن الوريدي ومنذ ذلك التاريخ دخلت الجزائر في مصف الدول المعنية بالفيروس ولقد بلغت مجموع حالات السيدا في الجزائر المؤكدة حتى 2000/09/03 ب 468 حالة من 42 حالة جديدة ظهرت ما بين جانفي 2000 إلى 30 سبتمبر 2000 تتوزع كالآتي:

- 181 جزائري قاطن بالوطن.
- 200 أجنبي يعيشون بالجزائر في إطار العمل بصفة عامة.
- 87 شخص من جنسيات غير محددة.
- مجموع حاملي الفيروس ذوي المصل الإيجابي 967 حالة منها 93 حالة جديدة ظهرت مابين 01 جانفي 2000 و 30 سبتمبر 2000.
- تكلفة علاج مرض السيدا سنويا بالجزائر تقدر حوالي 100 مليون سنتيم.
- تقدر حالات السيدا حتى 2000/09/31 على 36 ولاية من مجموع 48 ولاية.
- من خلال ما تقدم من معطيات إحصائية نلاحظ أن الجزائر أصبحت معنية أكثر من أي وقت مضي بالمرض ، حيث نلاحظ ارتفاع في عدد الإصابات و قد يبين هذا الجدول بشكل أوضح[1]:

[1] فتحي دردار، المرجع السابق، ص106.

جدول رقم (1): يبين حالات السيدا في الجزائر.

حسب الفئات	ذكور	%	إناث	%	المجموع	%
0 - 14 سنة	12	%4	07	%5	19	%4
15 - 19 سنة	02	%1	01	%1	03	%1
20 - 49 سنة	273	%81	99	%74	372	%79
أكثر من 50 سنة	30	%9	12	%9	42	%9
السن غير محدد	18	%5	14	%11	32	%7
المجموع	335	%100	133	%100	486*	%100

يتضح من الجدول من الوهلة الأولى أن اكبر نسبة تعرض للسيدا تشمل الفئة العمرية [20-40] سنة نسبة 79.48 % في حين تنخفض لدى فئات السنوات الأخيرة ، وهذا ما يبين أن الشريحة العمرية الممتدة بين [20-40] سنة هي الأكثر عرضة لهذا الداء.

وإذا أخذنا الجنس بعين الاعتبار، نلاحظ أن فئة الذكور هي الأكثر عرضة نسبة 81 % مقابل نسبة 74 % تمثلها الإناث.

ويمكن أن نأخذ بعين الاعتبار آخر تصريح للبروفيسور كمال صنهاجي بمناسبة الندوة الدولية لمكافحة السيدا التي أقيمت بجامعة فرحات عباس بسطيف بمناسبة اليوم العالمي لمحاربة السيدا. حيث صرح انه توجد 19000 حالة سيدا بالجزائر وهو آخر رقم مصرح به لحد الآن[1].

4-2-5 المجهودات المبذولة من طرف الدولة الجزائرية لمكافحة هذا المرض :

"يجب على الجمعيات والمنظمات الدولية المختصة في مكافحة انتشار داء السيدا الانخراط في حوار مع القادة الدينيين وصانعي القرار السياسي وأصحاب المصالح الحقيقية وذلك لزيادة الوعي والأولوية المعطاة لبرامج مكافحة السيدا ومساعدة هذه الدول في تحديث

---

* ملاحظة: أرقام السيدا في الجزائر مأخوذة من مرجع فتحي دردار، والمعطيات حتى سنة 2000.

[1] le 01/12/2006. www.Echoroukonlinge.com

أنظمتها وتقييم الجوانب الوبائية والاقتصادية والسلوكية للفيروس، وكذا مساندتها في وضع إستراتيجيات وبرامج للمكافحة مع إبلاء الأولوية للوقاية وتوسيع نطاق القدرة إلى الوصول للمعلومات"[1].

ويعمل البنك الدولي على مساعدة الدول الفقيرة ودعمها ومحاولة تحسين مستواها المعيشي ومن بين المساعدات المقدمة هي الميزانية المخصصة لمكافحة السيدا 1986م إلى 1999م فقد خصص البنك الدولي أكثر من 750مليون دولار من أجل 75 مشروع من أجل الإيدز ، وقد أفاد البنك الدولي على أن الفيروس السيدا يحتاج المزيد من الاهتمام على الصعيد السياسي أعلى منها هو عليه الآن وهذا بالنظر إلى التطور الذي حققه[2].

هذا ما دفع بالعديد من الدول للخروج من السياسة الكولونيالية وفق نظرة إحصائية باعتبار الشباب كظاهرة إحصائية لتأهيلهم اجتماعيا واقتصاديا لدخولهم سوق العمل وانشغلت السياسة الجديدة بالشباب لاعتباره قوة فاعلة وسياسي ناجح في عملية التغيير التي بدأت بعد أهداف 1988. ومن أهم القضايا التي اهتمت بها . هي الحرص على صحة الشباب من مختلف الأمراض و العوامل المساعدة على نقل الأمراض كالمخدرات و البطالة ... ومن أهم الأمراض التي أكدت عليها الإستراتيجية: هو مرض فقدان المناعة المكتسبة[3].

يتواجد فيروس نقص المناعة في الجزائر بأرقام غير متباينة وهذا لعدم التصريح بالمرض تتمثل الأرقام المسجلة بعدد، وفيما الإيدز وبعض حالات الإصابة تتمحور أساليب الإصابة بالعدوى حول الترحال المستمر للجزائريين والتبرع بالدم وكذا التعاطي الجماعي للمخدرات عن طريق الحقن.

---

[1] - Carol bellany , **les jeunes et le VIH Sida , une Solution a la crise** , fonds des nation OMS pour l,enfance, programme, commun des nations OMS sur le **VIH/ SIDA** ,Organisation Mondiale de la santé ,2002 .

[2] Cite par http , / www. Unicef . Org (Session extraordinaire des nations Unies Sur le Sida).

[3] Mustapha khiati , **quelle Santé pour les Algériens** , office des publication Universitaire , Alger . 2000, p 16

إن مواجهة الجزائر بشكل فعال لفيروس السيدا يستدعي اعتماد مخصصات وطنية محكمة تنطلق من الواقع الثقافي و الاقتصادي والاجتماعي فشروط نجاح المجهودات الوطنية لمكافحة السيدا تكمن في التزام سياسي واضح وعلى أعلى مستوى يترجم عزم السلطات العمومية على مجابهة هذه المعضلة لأن مكافحة داء فقدان المناعة المكتسبة في أبعاده المتعددة والمعقدة يستدعي وضع استراتيجيه مضبوطة الأهداف محددة الوسائل والآجال ومستندة إلى دراسات دقيقة للواقع وبائيا واجتماعيا[1]، ولهذا دعا المشاركون في " نداء الجزائر " حول تكثيف مساعي محاربة داء السيدا في إفريقيا في مختلف المنظمات والهيئات المتخصصة كمنظمة العمل الدولية واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية ، لتقديم المساعدات والخبرات التقنية الضرورية بهدف تجسيد إستراتيجية مكافحة مرض فقدان المناعة (السيدا) وإدراج هذا الملف ضمن جدول أعمال كل الاجتماعات المكرسة لدراسة مختلف المسائل الاجتماعية والاقتصادية في إفريقيا إضافة إلى إنشاء لجنة للخبراء مكلفة بمتابعة و تقييم النشاطات الوطنية لمكافحة السيدا[2].

وللإشارة فقط صادق المشاركون في أشغال الدورة 23 للجنة العمل والشؤون الاجتماعية للمنظمة الإفريقية على نداء الجزائر ومساعدة المرضى في القارة السمراء.

وتوحيد المجهودات ، تضع تحديات المديونية ، البطالة والفقر وكذلك الجهل ، فمع غياب الأدوية يعتبر التعليم أفضل طريقة للوقاية من هذا المرض القاتل[3]، ومن أهم ما نصت عليه إستراتيجية الجزائر لمكافحة السيدا هو:

- ضمان سلامة عملية نقل الدم.
- تكوين موظف الصحة ، إضافة إلى المعنيين من صحافيين وأساتذة الخ.
- التوعية الإعلامية حول طرق انتقال الفيروس المسبب للسيدا إلى الجسم.
- التكفل الطبي والاجتماعي بمرض السيدا وحامل الفيروس.

---

[1] ادريس جطو: **بمناسبة انعقاد اجتماع وزراء الصحة لدول و منظمة شمال إفريقيا للشرق الأوسط**، المملكة المغربية ، مراكش 14 جانفي 2005.

[2] الخبر ، **دعوة ملحة لمحاربة داء السيدا و ترقية عالم الشغل :** 2 أفريل 2000.

[3] الخبر دولي 9: **عنان يبدأ جولة إفريقيا السيدا و الجهل يهددان العالم العربي**، 24 أفريل 2000.

- إنشاء اللجنة الوطنية لمكافحة السيدا التي أوكلت لها مهمة التكفل بحامل الفيروس والمرض بالإضافة إلى القيام بالإعلام والتربية والاتصال وقد بدأ نشاطها الفعلي سنة 1994.
- إنشاء لجان على مستوى الولايات لمكافحة السيدا.
- إنشاء مراكز الإعلام وتنشيط الشباب، على مستوى الولايات خاصة خلال اليوم العالمي للسيدا 01 ديسمبر.
- إنشاء خلية الإتصال الإجتماعي لمكافحة السيدا على مستوى مديرية الوقاية.
- وضع خط هاتفي مجاني لطالب الاستشارة في ما يخص الصحة تحت رقم (115) على مستوى كل ولاية.
- تخصيص ميزانية لمعالجة مرض السيدا المستشفى الهادي فليس القطار سابقا وفتح أجنحة للمعالجة في كل من عنابة و قسنطينة ووهران .
- تنظيم ملتقيات حول مرض السيدا.
- توعية دينية ينشطها موظفو الشؤون الدينية.
- التنسيق مع برنامج الأمم المتحدة onusida وفتح مكتب لها بحيدرة بالعاصمة.
- انضمام الجزائر إلى برنامج الأمم المتحدة لمكافحة السيدا والذي يضم عدة هيئات (اليونيسيف واليونسكو والبنك العالمي).
- وهناك برامج وطنية لمكافحة السيدا.

لقد انطلق البرنامج الوطني الأول لمكافحة السيدا سنة 1988-1989 وهو برنامج فقير المدى تم إنجازه بدعم من منظمة الصحة العالمية وتتابعت البرامج بعدها وتطورت حتى أصبحت مشتركة مع الولايات المتحدة 1996- 1997 وفي 1998 تم تنظيم اليوم العالمي للسيدا ضم عدة أعمال ، وبعدها تم تحضير مخطط إستراتيجي 2001-2005 ينفذ على أربعة مراحل: تحليل الوضعية تحليل التقرير إعداد إستراتيجي ، ومخطط علمي[1].

وفي عام 2003 منح الصندوق الدولي لمكافحة مرض نقص المناعة المكتسبة الجزائر مبلغ (09) ملايين دولار لمكافحة هذا الداء و ذلك في إطار تمويل البرنامج الوطني 2003

[1] فتحي دردار، السيدا بين الواقع و فاق العلاج، بدون دار النشر الجزائر 2000، ص 113.

– 2006 لمكافحة هذا المرض ، حسبما أعلن مدير الوقاية بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات " السيدا " " كمال علو" وفي تدخله خلال ندوة نظمت بمنتدى " المجاهد " أشار إلى أن هذه المساعدة العالمية الممنوحة للجزائر التي ليست في مأمن من تفتيش هذا المرض ستسمح بتمويل برنامج عملنا لمكافحة السيدا سيوجه مبلغ 1.379 مليون دولار للأشخاص المصابين بالسيدا فيما تخصص 3.765 مليون دولار للمنظمات غير الحكومية العاملة في مجال مكافحة السيدا أما فيما يخص القطاع الخاص فيستفيد من اعانة تقدر ب520 ألف دولار ، فيما يستفيد المنظمات الجامعية والتربوية وكذا الجمعيات الدينية من 1000 دولار ، وأضاف السيد " علو" أن الوقاية من انتقال السيدا وتخفيض الأثر الفردي والعائلي للمرض وكذا مصاريف العلاج.

هي أهم الأهداف التي يرمي إليها المخطط الوطني لمكافحة السيدا ، وخلال هذا اللقاء المنظم عشية الاحتفال باليوم العالمي للسيدا قدم مؤتمرون آخرون ومختصون في هذا المرض عروضا عن هذا الداء وعن التكفل بالمصابين ، فلم تسجل إلا 34 حالة وفاة من بين 164 مريضا معالجا في مستشفى القطار مبررا جهود وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات خاصة في تطوير طرق المعالجة واختراع الأدوية وأضاف الأستاذ رشيد بوعكاز في هذا الصدد أن حوالي 1 % فقط من مرضى الايدز في إفريقيا يعالجون من قبل دولهم موضحا أن الجزائر تعتبر رائدة في مكافحة هذا الداء على الصعيد الإفريقي وأفاد أن 6.22 مليون شخص مصابا بداء السيدا يقيمون بأفريقيا ، مضيفا أن الحالات المسجلة في جنوب الجزائر ناتجة عن الهجرة وتمثل ولاية تمنراست لوحدها حسب الأرقام المقدمة 11% من الحالات المعلن عنها على المستوى الوطني إلى غاية نهاية سنة 2001 في حين تقدر نسبة المهاجرين الحاملين لفيروس السيدا والمعالجين في ذات المنطقة ب 53 % من الحالات المسجلة.

ومركز تمنراست النموذجي يتكفل بمعالجة مرض الايدز الذي يقدر حاليا ب 36 مريض حسبما علم من مديرية الصحة والسكان لهذه الولاية ، ويقوم المركز حاليا لمعالجة 17 مصابا بداء فقدان المناعة المكتسبة ومتابعة (19) مصابا آخر بانتظام على الصعيدين العادي

والبيولوجي ، بعد مركز " مستشفى اليوم " السادس على المستوى الوطني ويندرج في إطار تطبيق و تنفيذ توصيات رئيس الجمهورية السيد " عبد العزيز بوتفليقة " من أجل إعداد إستراتيجية الوقاية من آفة السيدا ، و قد أوضح الخبراء و المختصون في مكافحة السيدا أن فتح هذا المركز بمنطقة تمنراست الموجودة في أقصى الحدود الجنوبية للجزائر ، يمليه الالتزام الذي أكد عليه رئيس الجمهورية عقب منظمة الوحدة الإفريقية و اجتماع " **أبوجا** " نيجيريا حول مرض السل و السيدا[1].

3-5 طرق الوقاية الحديثة لمرض السيدا :

1-3-5 دور الدين في مكافحة السيدا :

لقد خلق ا عز وجل الإنسان في أحسن تقويم ورسم له في إطار الشرائع السماوية أصولا وقواعد تضمن له الحياة السوية وتكفل له ولأسرته ولمجتمعه السلامة من كل سوء ومن ذلك أنه لفت نظره إلى قيمة الصحة كما جاء في الحديث النبوي الشريف : " **ومن أصبح منكم معافي في جسده ، آمنا في سربه عنده قوت يومه فكأنما حيزت له الدنيا** " وكما جاء في الإنجيل " **مجدوا ا في أجسادكم وفي أرواحهم التي هي ا** " فحثه على المحافظة على الصحة وحذره من أن يلقي بأيديه إلى التهلكة وأمره ينئ بنفسه عن الفواحش ما ظهر منها وما بطن ". وإنك لتجد في الأديان السماوية جميعا نصوصا عديدة لترسيخ مفاهيم الصحة والوقاية وأنماط الحياة القويمة، فضلا عن ضوابط التمتع بالحرية وحقوق الإنسان[2]، فالوقاية هي سمة التشريع الإسلامي في شتى نواحي الحياة. فالعقيدة تقي النفس من مهالك الشرك والكبر، ومخافة ا تقي من انحراف السلوك وهكذا الحدود والقصاص وغيرها.

وقد اهتم الإسلام بصحة الإنسان البدنية والقلبية قبل ولادته فأوصى باختيار الزوج الصالح والزوجة الصالحة من اسر قد سلمت من الأمراض والعيوب حيث قال : صلى ا

---

[1] - Official journal of international Aids Society , 2004 ONUSIDA.

[2] نقلا من الموقع : w.w.w . sehha . com رسالة حسين عبد الرزاق الجزائري ، المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم الشرق المتوسط ، اللمسة الإنسانية تشفي الألم) 2005/11/23.

عليه وسلم "**تخيروا لنطفكم فان العرق دساس** "[1]، وسد الإسلام كل باب يؤدي إلى انحراف صحة المسلم أو سلوكه، فقد اهتم الإسلام بمجال الصحة العامة بنظافة البدن والمسكن والطرقات وأكد على العادات الصحية في الأكل والشرب وحارب العادات السيئة وجعل من هذه التعاليم التي تغير سلوك المجتمع وتثبت دعائم صحة البيئة دينا يقترب به من ا سبحانه وتعالى كما يقترب بالصلاة والزكاة وغيرها من العبادات[2]، فعن أبي هريرة رضي ا عنه قال: رسول ا صلى ا عليه وسلم: " **الإيمان بضع وسبعون شعبة فأفضلها قول لا إله إلا ا وأدناها إماطة الأذى عن الطريق** "[3].

ولقد أدت التطورات المتلاحقة التي طرأت على الحياة في هذا الكوكب إلى عواقب وخيمة ومتسارعة وليس يخفى على احد ما حدث من تغيرات في سلوكيات الناس وأنماط حياتهم من جراء التزايد السكاني والهجرة الجماعية وتطور وسائل الاتصال والانجازات التكنولوجية وغير ذلك من مظاهر التطورات الاجتماعية والاقتصادية ، ورغم الجوانب الايجابية التي لاشك فيها لهذه الظواهر ، إلا أن آثارها السلبية على توازن الفرد وكيان الأسرة وتماسك المجتمع قد أصبحت ظاهرة للعيان وكان مما واكب ذلك زعزعة الوازع الديني والسلوك الأخلاقي بدرجات مختلفة في الأفراد والمجتمعات مما أدلا إلى انتشار سلوكيات دخيلة فتحت الأبواب على اتساعها لما يمكن أن نسميه بالأمراض السلوكية على طليقتها ، متلازمة العوز المناعي المكتسب و سائر الأمراض التي تنتقل عن طريق المقارنات الجنسية[4]، قال تعالى: **ولا تقربوا الفواحش ما ظهر منها وما بطن** []وحرم العلاقات الجنسية الغير شرعية ما جرى منها سرا وما جرى منها علانية ، ما كان في عالم الظاهر وما كان مستترا في النية والضمائر لأن العفة صفة خلقية راقية فبها وقاية من الأمراض كالزهري والسيدا والفساد الاجتماعي كما تقي من تحطيم الأسر.

" وقد خطط الإسلام للوقاية منها تخطيطا منسجما سليما يسهل للشباب الاحتفاظ بالعفة والبعد عن الفواحش ، فالعبادات المفروضة في الإسلام والتوجيه الخلقي يزيد من التقوى

---

[1] رواه ابن ماجه والديلمي.

[2] أحمد طه ، المرجع السابق، ص 139-140.

[3] رواه مسلم.

[4] أحمد طه ، نفس المرجع ، ص 140.

والرغبة في طاعة ا وكل هذا يكرس جهد الجنسين إلى واجباتهما ويبعدهما عن الرذيلة ويصون الأسر المسلمة من التصدع[1].

وفيما التي تطرأ على الحياة في هذا الكوكب إلى عواقب وخيمة ومتسارعة وليس يخص على أحد ما حدث من تغيرات في سلوكيات الناس ويخص الزنا ، فقد حرم ا الوسائل المقضية إليه وحرم كذلك هذا الشذوذ الجنسي الذي عرف في قوم لوط أو اللواط ، فهذا العمل الخبيث انتكاس في الفطرة وانغماس في حماة القذارة وفساد للرجولة وجناية على حق الأنوثة قال تعالى عن قوم لوط الذين ابتكروا هذه الفاحشة القذرة ، قال تعالى : **أتأتون الذكران من العلمين وتذرون ما خلق لكم ربكم من أزواج بل أنتم قوم عادون** [الأنعام: 151].

ويقول علماء الإسلام كمالك والشافعي واحمد وإسحاق " انه يقام عليه حد الرجم أحصن أو لم يحصن " وا سبحانه وتعالى لم يحرم إلا ما فيه ضرورة ومفسدة والحكمة من وراء ذلك هي :

- مفسدة لنفسية الشباب يزرع السلبية فيهم ولا يشبع عواطفهم ، فهم لا يستطيعون ممارسة إلا بعد تعاطي المخدرات أو الكحول لخلق جو وهمي من المتعة بداخلهم وهذا يعني أن يجرهم إلى المزيد من الدمار والعدوانية.
- مفسدة للنساء اللواتي ينصرفن أزواجهم عنهم إلى الرجال.
- تقليل النسل ، فمن وقع في براثن الشذوذ رغب عن الزواج وتنصل عن تحمل المسؤولية فقد ساهم في تهديم المجتمع والحد من نسبة التوالد فيه ويكفيه انه قطع نسبه ووقف نسله.
- الأمراض الفتاكة القاتلة التي تنجم عنه والتي كان آخرها مرض فقدان المناعة الخطير المعروف باسم الإيدز[2].

إن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة وجامعة الدول العربية يعزمون على تعزيز دور القادة الدينيين المسيحيين والمسلمين في الأقطار العربية للتباحث فيما يمكن

---

[1] عز الدين خراج : **الإسلام و الوقاية من الأمراض** ، دار الرائد العلابي، ط2، بيروت لبنان، 1974، ص856.

[2] Islame VIH / Sida (Lutte contre le Sida / VIH / ist / et soutien aux personne vivant avec le Sida ONUSIDA ,2003 p 32

أن يساهم به هؤلاء في مكافحة فيروس فقدان المناعة في ضوء الوضع الثقافي والاقتصادي والديني، دور القادة الدينيين في الحث على الوقاية هو إبراز موقف الأديان من المسبب الرئيسي والأكثر لهذا المرض وهو " الزنا" وإذا تمكن هؤلاء في العالم كله من إقناع الناس بتحريم الزنا أنه لصالحهم فإنهم يحققون إنجاز معرضا عظيما لمن لا يعرف وتخاطبون وجدان لا يستطيع أن توقفه كل السلطات المادية و المعنوية يمكن أن يوقفه الوازع الداخلي الذي يربيه الإيمان و التوجيه الصحيح[1].

2-3-5 دور التربية في مكافحة الفيروس :

أ- المدرسة :

من المسلم به أن التربية الوقائية تشكل أنجع وسيلة لتزويد الشباب بالمهارات الحياتية والقدرات اللازمة لاعتماد خيارات واعية ، ولهذا نحن في حاجة إلى تثقيف أطفالنا واليافعين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب (الإيدز).

وتعليمهم المهارات التي تترجم هذه المعرفة إلى أفعال التفاوض وحل النزاعات ، التفكير النقدي وصناعة القرار والتواصل ، وتؤدي هذه المهارات إلى تحسين ثقتهم بأنفسهم وقدرتهم على الأخذ بالإختيارات المدروسة ، مثل تأجيل ممارسة الأنشطة الجنسية حتى ينضجوا بالقدر الكافي لحماية أنفسهم من فيروس السيدا وغيره من الأمراض المنقولة جنسيا ، ولهذا فنحن بحاجة لفعل هذا في مرحلة اليفوعة المبكرة من 10 إلى 14 سنة ، لأن جل الدراسات أوضحت أن تلك هي أفضل فترة لإرساء أنماط مستدامة من السلوك الصحي[2].

وتعمل اليونسكو على إشراك الشباب في الحماية والوقاية من مرض السيدا ذلك عن طريق:

[1] نقلا من الموقع : w.w.w . Unaids .Org (الصندوق العلمي لمكافحة الإيدز ، السل و الملاريا).

[2] Peter piot ,**HIV / aids , and education a strategies approach** , IIEP, publication , international institute for educational , planning ,UNISCO 7-9 Rue Eugene de la Croix 751165 Paris , 2003 p 48.49

- إقامة شركات مع التجمعات المهنية الشبانية والثقافية والدينية الموجودة ، والاستعانة بالمنظمات القائمة وكذلك بالأسر من أجل تعزيز مشروعية وفعالية أنشطة اليونسكو.

- الاستعانة بالممارسات التقليدية مثل التلقين والطقوس.

- الدخول في مرحلة الرشد من أجل إدماج التعليم المتعلق بالصحة الجنسية.

- تشجيع الحوار و المبادرات المشتركة بين الأديان و بين الثقافات.

- عدم التركيز على الجنس فقط بل على الصحة التناسلية بكافة جوانبها.

التركيز على اساليب التدريس للبرامج التعليمية على أهمية القيم الأصلية للحياة الجنسية والإخلاص والمحبة وعلى المفهوم المؤسس للزواج.

- إشراك الشباب في جميع مراحل إعداد البرامج التعليمية وينبغي أن يراعي التعليم النظامي النمو الجنسي والصحة الجنسية للشباب طوال فترة تعليمهم المدرسي.

ومن أجل دعم تدريب المعلمين والآباء والمجتمع المحلي وتعزيز علمية التعليم في عامات الدراسة ، يجب أن يكون تطوير في الوسائل العلمية كالمنهج الدراسي والتعليم المتبادل بين الأنداد وثمة برامج كثيرة للتعليم الغير النظامي ، أثبتت فعاليتها في البرامج التعليمية الحكومية كالمسرحيات وحلقات العمل الخاصة بتدريب المدرسين[1].

ب- الأسرة :

غياب التربية القائمة على الفهم الصحيح للإسلام البعيد عن مظاهر الكبت والقهر والاضطهاد والإحباط والتحذير من كل العلاقات الإنسانية بين الرجال والنساء ، بصرف النظر عن نوعها ودرجتها وطريقتها وكذا نوعية الرفاق الذين يمثلون الأصدقاء والصديقات وخاصة إذا ما تباينت الأعمار واختلفت البيئات والثقافات وعاش الجميع في فراغ روحي واجتماعي إن انعدام توجيه الأولاد والبنات على وظيفة الحبس في الحياة والأساليب المشروعة لتلبية الغريزة الجنسية والحكمة من تحريم العلاقات الجنسية الغير شرعية وأن يكون للأفراد كيان اقتصادي يحسون به، كل هذا الحرمان يؤدي إلى انحراف الأطفال وهذا

---

[1] المؤتمر العام ، الدورة الثانية و الثلاثون ، البند 8-5 من جدول الأعمال المعدل ، المؤقت (تقرير منتدى الشباب للمؤتمر العام لليونسكو) باريس 2003

مما يحتم على الآباء تربية أبنائهم على تلبية رغباتهم بتوسط واعتدال إذ لا يعرف الآباء الطريقة الصحيحة لمراقبة أبنائهم في تصرفاتهم وسلوكهم ، إضافة إلى إهمالهم وعدم المبالاة والتطرق في إطلاق الحرية لهم أو التعنت في كبتهم من كل شيء . فلو كان الآباء يوازنون بين الإفراط والتفريط في الحريات ويحسنون توجيههم في اختيار أصدقائهم ويجعلون منهم أصدقاء مسؤولين ومحترمين ولرأيهم مكانة وتقديرا لو حصل ذلك ما كان الانحراف سبيلا لهم.

ويجب على الآباء تربية أبنائهم على كيفية الاحتياط من السيدا و ذلك ب :

- التحدث مع الأبناء فيما إذا تطرقوا على موضوع السيدا في المدرسة.
- التكلم معهم حول مقالة قرأتها في المجلة أو خبر في الجريدة.
- توفير مجلات أو كتب تتعلق بالموضوع في مكتبة المنزل لكي يطالعونها.
- الاستماع على كل التساؤلات التي يطرحونها و لا يجب على الأولياء الانزعاج اذا ما لم تتوفر لديهم كل الأجوبة و يطالبونهم بالبحث عن أجوبتهم في الكتب أوفي الجمعيات الخاصة بالمرض و على الآباء أن يضربوا المثل الطيب من خلال سلوكهم من حيث العلاقات الخاصة و تجنيب الأبناء الظروف التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات بتشجيعهم[1].

ج- التربية عن طريق النظير :

إن الشباب يفضل التعلم من شباب آخر يعيش نفس الواقع الذي يعيشه ويواجه نفس المشاكل الصحية بما في مجال الجنس وهذا هو السبب في تنمية مصطلح التربية عن طريق النظراء يمكن للشباب من التعلم عن طريق نظرائهم الشباب وقد تظهر جليا أن الاتصال يكون أسهل وأحسن وأكثر فعالية بين الشباب أنفسهم مما هو بين الشباب

واليافعين، فمن مهام النظير المربي ، تحفيز أصدقائه ومساعدتهم عند الحاجة و كذا يرفع من وعيهم لخطورة الممارسات الجنسية ويقوم أيضا بالإعلام والتهذيب والاتصال والتوجيه وعرض الخدمات ، فالتربية عن طريق النظر تمكن من :

---

[1] Societé Onadienne de Sida (comment parler du Sida a vos enfants) 2005.

- تحمل الشباب للمسؤولية.
- زيادة مراجعة مصالح الخدمات الصحية.
- الحد من أمراض ووفيات الأبناء ومن الجنوح لدى الشباب المساهمة في نمو مزدهر للأسرة والمجموعة ويمكن القول أن كل فرد مسؤول بصفة مباشرة على التصدي لهذا المرض والحث على مساندة مرضى السيدا لحاجتهم الماسة إلى التواصل مع الناس والإحاطة بهم ماديا وسيكولوجيا لأن مجرد علمهم للإصابة يبعث فيهم الشعور باليأس والإحباط والحيرة من المستقبل فهم أحوج الناس إلى من يستمع إليهم ويرافقهم[1].

5-3-3 دور الجمعيات و وسائل الإعلام :

تلعب الجمعيات والمنظمات الغير حكومية مجهودات جبارة في مساعدة المرضى وتطويق الوباء خاصة في الدول الفقيرة وذلك بتقديم الدعم المادي والمعنوي للمصابين " والواجهة الرئيسية لعملهم هم الشباب والمراهقين قصد تحصينهم من كل السبل التي من شأنها دفعهم لهذا الهلاك ". أنواع الجمعيات الموجودة في الجزائر :

* جمعية الإعلام حول المخدرات و السيدا (العاصمة).
* جمعية الحياة لمكافحة السيدا (العاصمة).
* جمعية اللجنة الثقافية بآقبوا (بجاية).
* جمعية تطوير الشباب تقرت (تقرت).
* جمعية حق الوقاية لمكافحة السيدا (وهران).
* جمعية حماية الشباب من الآفات الاجتماعية (سكيكدة).
* جمعية أصدقاء سيتوكس SITOX السيدا و الإدمان بعين طاية (العاصمة).
* جمعية الإعلام حول السيدا تيبازة[2].

[1] الجمهورية الإسلامية الموريتانية ، وزارة الثقافة و الشباب و الرياضة ، وزارة الصحة و الشؤون الاجتماعية ، الأمانة التنفيذية للجنة الوطنية لمكافحة السيدا (دليل النظير المربي) أنجز بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان.

[2] فتحي داردار ، مرجع سابق ، ص 115.

و سائل الإعلام و الاتصال :

تعد البرامج الإعلامية التثقيفية أساسية لمكافحة انتشار الوباء وتعزيز التسامح اتجاه المصابين بمرض الإيدز، فالتثقيف الفعال يمكن أن يساهم في زيادة قدرة الأفراد على حماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية وينبغي تطوير البرامج من خلال التشاور بين الحكومات لكافلة الدعم على أعلى مستوى ذلك لكون وسائل الإعلام لا تؤدي واجبها الإعلامي على أكمل وجه ذلك بالنقص الملحوظ في بث برامج الوقاية من هذا الوباء وحتى المجلات والصحف ، كذلك لا تكتب القدر الكافي من المعلومات الخاصة بالوقاية من هذا الوباء " فلا نجد سوى بعض المقالات الصحفية، أو بعض الحصص الإذاعية أو التلفزيونية القليلة جدا والتي تتناوله بصفة سطحية، وهذا الأمر يخلق فجوة معرفية فيما يخص المرض، تدفع الأفراد إلى محاولة ملئها عن طريق معرفة تحقق لهم حد أدنى من الاقتناع والرضا وعلى هذا الأساس يبني أفراد المجتمع أحكامهم وتصوراتهم حول هذا المرض[1].

وكمثال على مجهودات وسائل الإعلام والاقتصاد نذكر على سبيل المثال جملة سيدا أكسيون المغرب 2005م ..... بمساعدة من الجمعية العالمية لمحاربة السيدا . وهي ظاهرة تظاهرة وطنية أقيمة في المغرب تحت الرعاية السامية للملك محمد السادس بعد منها جمع التبرعات. وتتمحور حول برنامج تلفزيوني على المبشر تبعه البث الإذاعي للبرنامج واستغرق البرنامج أكثر من أربعة (4) ساعات ويتمحور حول:

السيدا في المجتمع : أي نظرة . أي تصور. الوقاية من المجتمع : مقاربات مختلفة.

إشكالية الولوج للعلاج و توفير الأدوية.

و من الأهداف التي ترمي إليها سيدا أكسيون 2005.التكفل المادي والاجتماعي والنفسي للأفراد الحاملين الفيروس. ولوقاية من الفيروس نقص المناعة المكتسبة (سيدا). تحسيس العموم. محاربة التميز والتهميش الذي يكون الأشخاص الحاملين للفيروس عرضة به[2].

---

[1] بدران إبراهيم، سلوى الخماش ،**دراسات في العقلية العربية** ، دار الحقيقة ، بيروت ، 1974 ، ص7.

[2] نقلا عن الموقع :/ http /ANALE. MEMARA. MA

COSARET . / UIDEX . ASP. جمعية محاربة السيدا و M 2 ينظمان سيدا كسيون المغرب 2005 أحمد الطيب .

خلاصة الفصل:

يعتبر هذا الفصل الأهم في الدراسة النظرية . وقد خصصته لغرض توضيح الإستراتيجيات المتبعة لمكافحة مرض السيدا ، سواء في العالم أو الجزائر ، وكذا الطرق التي يجب إتباعها لنحمي شبابنا من الإصابة بهذا الفيروس . وركزت على التربية والدين باعتبارهما أنجح وسيلتين للحماية من الإصابة بالسيدا. فرجال الدين والأسرة والمدرسة والإعلام ومختلف الأنظمة الرسمية وغير الرسمية كلها تساهم في الوقاية من السيدا .

وكما قال العداء **ماجيك جونسون** "من الضروري معرفة الفيروس الآن لأننا نعيش في الأرض من أجل معرفة كل شيء، وذلك لتغيير مسار الحياة. ولا بد من الصراع للوصول إلى الهدف"[1].

حيث ناشد **جونسون** وسائل الإعلام بالقيام بالمجهودات اللازمة للإشهار بهذا المرض الخطير، خاصة في أوساط الشباب.

ولا بد التقرب من أوساط الشباب ذلك بالاتصال لهم عبر كافة أدوات الاتصال وخاصة الإعلام لأن المشكلة الرئيسية تكمن في تربية الأفراد تربية خاصة وذلك لتغيير تفكيرهم وتصرفاتهم[2].

ويمكن التركيز على كل القوى الفعالة في المجتمع للوصول إلى هذا الهدف وهو الوقوف في وجه انتشار السيدا وخاصة رجال الدين . لما لهم من دور في تقوية الجانب الروحي للفرد بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة.

---

[1] Barbara , Christine , Dever. CE QUE LES JEUNNES DOIVENT SAVOIR , imprimé par jouve , Par jour , 11 boulevard sébastienne 75001 paris dépôt légale k septembre 2002 , page 06.

[2] C/ Aude Thiaudier sociologie du Sida 2DITIONS LA DECOUVET 9 BIS . RUE ABEL – HOVELACQUE 75013 . PARIS . DEPOT LEGALE . NOVEMBRE 2002.

الباب الثاني:
الجانب الميداني للدراسة

الفصل السادس:

تمهيد :

قبل كل شيء وفي البداية يجب على كل باحث أن يحصر مجال إجراء بحثه ويقصد به "ميدان البحث " و" مجتمع البحث "، فقد قمنا باختيار مدينة من المدن الجزائرية وهي مدينة تابلاط والتي قررنا القيام ببحثنا فيها ذلك لكوني أقطن لهذه المدينة وأعرف مواصفاتها جيدا كذلك اعرف عدد هائل من الشباب، وهذا ما يسمح لي بتبرير إستمارة الإستبيان بسهولة وتفادي العديد من الصعوبات، وخاصة وان هذا النوع من البحوث يعتبر حساس جدا، والحديث فيه له عدة صعوبات منها الحياء، وهذا ما لاحظناه أثناء بحثنا فقمنا بحصر بحثنا في المجالات التالية:

6-1 تحديد مجتمع وعينة البحث:

1- المجال المكاني:

وهو المجال الميداني (الإمبريقي) الذي أجري فيه البحث ،حيث شمل : مسجد عمر بن الخطاب وكذلك مسجد الإصلاح وكذلك مكتب الكشافة الإسلامية فرع تابلاط وكذلك بمكتب الجمعية الولائية النسوية للتضامن وكذلك بمكتب الإتحاد الوطني للشبيبة الجزائرية وببعض المكتبات الخاصة التي تبيع الكتب الدينية، فقد تم توزيع استمارة الاستبيان للمبحوثين في المساجد المذكورة بعد إتمامهم لأداء الصلاة داخل المساجد وخارجها، وكذلك تم التوزيع أيضا بمكاتب الجمعيات المذكورة على المبحوثين المنخرطين في هذه الجمعيات ، فهذه الأخيرة لها نشاطات دينية تسمح للشباب بالتمسك وتطبيق تعاليم الإسلام ، وزعت أيضا الاستمارات بالمكتبات الخاصة أثناء قيام بعض الشباب بشراء الكتب التثقيفية الدينية.

2-**المجال البشري**:

لقد شملت الدراسة فئة الشباب من الجنسين ، (ذكور و إناث) ومن الفئات العمرية 16 حتى 35 سنة.

3-المجال الزمني:

يستعمل المجال الزماني لتحديد المدة الزمنية المستغرقة للدراسة الميدانية، إذ تزامنت هذه الدراسة مع نهاية شهر مارس إلى يومنا هذا.

2- العينة ومواصفاتها:

اختيار العينة :

يتم اختيار عينة البحث وفقا للمشكلة المطروحة ويعرفها الدكتور " عبد القادر حلمي " بأنها: ذلك الجمع الذي يظم عددا كبيرا أو قليلا من أفراد المتغيرة في الشكل أو اللون أو القياس لكنها تعود إلى أصل واحد وهي متشابهة في إحدى الصفات على الأقل ....المأخوذة ....من المجتمع ....الذي يطلق عليه اسم العينة[1].

مواصفات العينة:

عينة بحثنا هي العينة القصدية ، حيث قمنا باختيارها تطابقا مع هدف الدراسة الذي يرمي إلى التعرف على مدى تمسك الشباب بتطبيق تعاليم الديانة الإسلامية، وقد قمنا باختيار عينتنا وفقا لقواعد العينة القصدية ، فمجتمع بحثنا يتمثل في الشباب الجزائري الذي يداوم على الصلاة في المساجد المذكورة ، ومنخرط بالجمعيات المذكورة ، ويداوم على المكتبات الخاصة لشراء الكتب الدينية ، فكانت هذه الطريقة في اختيار العينة لكون غياب أي إحصائيات أو سجلات تمثل عدد المصلين يوميا بالمساجد ، خاصة الشباب ، وكان هذا الاختيار وفقا لقوله صلى ا عليه وسلم: " **من رأيتموه يعتاد المساجد فاشهدوا له بالإيمان** " لهذا فكل شاب مصلي فهو مؤمن بالإسلام ويطبق أهم ركن من تعاليم الإسلام وهي الصلاة ، وبالتالي فهو يمثل عينة من مجموعة أفراد عينة البحث.

---

[1] عبد القادر حلمي، **مدخل إلى علم الإحصاء**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994، ص19.

فالعينة القصدية: " هي اختيار الباحث بعض الحالات التي يعتقد أنها تمثل المجتمع في الجانب الذي يتناوله البحث[1].

وأنا أعتقد أن الشباب المصلي هو المثل الأول للمتمسكين والمطبقين لتعاليم الإسلام .

لقد تم اللقاء بـ 200 شابا حيث اختلفوا حسب الجنس من 104 ذكور و86 إناث يتراوح سنهم ما بين 16 سنة و 35 سنة.

قسمت السن إلى 5 فئات ، فئات من [16-19] سنة و عددهم 30 مبحوث ، [20-23] سنة وعددهم 52 ، [24-27] سنة وعددهم 48، فئة [28-31] سنة وعددهم 45 ، [32-35] سنة وعددهم 25 شابا ، مستواهم التعليمي يتعدد بين شباب المستوى الابتدائي.

ويبلغ عددهم 39 شاب ، وذوي المستوى المتوسط وعددهم 36 شابا ، وشباب المستوى التعليمي الثانوي ، وعددهم 55 ، وشباب المستوى الجامعي ، ويبلغ عددهم 70 شاب.

ويختلفون كذلك من حيث الإقامة ، فمنهم 92 شابا من بين الجنسين يقيمون في الريف و108 شابا يقيمون في المدينة (حضر).

---

[1] زيدان عبد الباقي ، **قواعد البحث الاجتماعي** ، مطبعة السعادة ، القاهرة ، ط 2 ، 1974 ، ص 873

2- تحليل الفرضية الأولى و نتائجها:

لقد سبق وحددنا الفرضيات بمتغيرات تخص المبحوثين من خلال المعطيات العامة والشخصية ، وعليه سنبدا بتحليل معطيات البيانات العامة التي من خلالها يتبين لنا نوعا ما نوع العينة المختارة وإعطاء صورة شاملة عن العينة ، ثم بتطرق على البيانات التفصيلية للموضوع بدءا بالفرضية الأولى:

1- البيانات العامة :

الجدول رقم (2): توزيع أعضاء العينة حسب الجنس والسن.

الجنس / الفئة	إناث		ذكور		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
19-16	**10**	**11.62**	**20**	**17.54**	**30**	**15.00**
23-20	**30**	**34.82**	**22**	**19.29**	**52**	**26.00**
27-24	**13**	**15.11**	**35**	**30.70**	**48**	**24.00**
31-28	**23**	**26.74**	**22**	**19.29**	**45**	**22.05**
35-32	**10**	**11.62**	**15**	**13.15**	**25**	**15.00**
المجموع	**86**	**100**	**114**	**100**	**200**	**100**

لقد تم تقسيم السن إلى 05 فئات طول السنة، أربعة سنوات، أصغر سن هو 16 سنة وأكبر سن هو 36 سنة ، بحيث يتوزع الجنسين حسب السن كالآتي: أكبر نسبة مقدرة بـ 26 % من فئة [20-23] سنة ، تليها نسبة 24% من فئة [24-27] سنة، ثم 22.5 % من فئة [29 - 31] سنة، وبعدها 15% من فئة [16-19] سنة أصغر نسبة تقدر ب 15.00 % من فئة [32-35] سنة من خلال قراءتنا للجدول نلاحظ أن أكبر فئة عمرية تمثلها فئة [20-23] ستة بنسبة 26 **%** موزعة 34.82 **%** إناث و 19.29 ذكور.

الجدول رقم (3): يمثل الحالة العائلية للمبحوثين حسب متغير الجنس.

الجنس / الحالة العائلية	إناث		ذكور		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
أعزب	**60**	**69.76**	**74**	**64.91**	**134**	**67**
متزوج	**36**	**30.23**	**40**	**35.8**	**66**	**33**
المجموع	**86**	**100**	**114**	**100**	**100**	**100**

يمثل الحالة العائلية للمبحوثين حسب متغير الجنس، فهناك نسبة 67% من 134 عدد المبحوثين من الجنسين مقسمة بين الذكور بنسبة 64.91 **%** تقابلها نسبة 69.76 **%** إناث وهناك نسبة 33% من عدد 66 % مبحوث متزوجين ، مقسمة بين الذكور بنسبة 35.8 % من عدد 40 مبحوث والإناث بنسبة 30.23 % من عدد 26 مبحوث.

الجدول رقم (4): يبين المستوى الدراسي للمبحوثين من الجنسين.

الجنس / المستوى الدراسي	إناث		ذكور		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
ابتدائي	**23**	**26.74**	**14**	**12.28**	**37**	**19.5**
متوسط	**21**	**24.47**	**15**	**13.15**	**36**	**18.00**
ثانوي	**12**	**13.95**	**45**	**39.47**	**57**	**27.05**
جامعي	**30**	**37.95**	**40**	**35.08**	**70**	**35.8**
المجموع	**86**	**100**	**114**	**100**	**200**	**100**

فتشكل بنسبة 35 % أكبر نسبة من عدد 70 مبحوث بين الجنسين منها 35.8 % من الذكور، و37.95 % من الإناث وهي تمثل المستوى التعليمي الجامعي، تليها نسبة 27.5 %

من المبحوثين تمثل المستوى الثانوي وبعدها نسبة 19.5 % تمثل المستوى الدراسي الابتدائي ثم نسبة 18 % وهي أصغر نسبة تمثل المستوى التعليمي المتوسط.

الجدول رقم (5) : يمثل الجدول الحالة المهنية للمبحوثين وذلك حسب متغير الجنسين.

الجنس / الحالة المهنية	إناث		ذكور		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
بطال	**30**	**34.88**	**10**	**8.77**	**30**	**15.00**
عامل	**10**	**11.62**	**19**	**16.69**	**29**	**14.05**
طالب	**40**	**46.51**	**85**	**74.56**	**125**	**62.05**
متربص	**6**	**6.97**	**0**	**00**	**06**	**03.00**
المجموع	**86**	**100**	**114**	**100**	**200**	**100**

فأكبر نسبة تمثلها بنسبة الطلبة ب 62.5 % موزعة بين نسبة 46.51 % إناث، ونسبة 74.56 % ذكور تليها نسبة المبحوثين في حالة بطالة بنسبة 15 % موزعة بنسبة 34.88 % من الإناث ونسبة 8.77 % من الذكور، ثم تأتي فئة العمال بنسبة 14.05 % منها 16.67 % ذكور، ونسبة 11.62 % إناث، وأخيرا المتربصين بنسبة 0.3 % ممثلة بنسبة 6.97 إناث ونسبة 00 % ذكور.

الجدول رقم (6): يمثل الجدول مكان إقامة المبحوثين وذلك حسب متغير الجنس.

الجنس / مكان الإقامة	إناث		ذكور		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
ريف	**56**	**65.11**	**36**	**31.57**	**92**	**46.00**
حضر	**30**	**34.88**	**78**	**63.15**	**108**	**54.00**
المجموع	**86**	**100**	**114**	**100**	**200**	**100**

تمثل نسبة 54% أكبر نسبة وهي تمثل المبحوثين الذين يسكنون في المدينة من الجنسين مقسمة بين نسبة 63.15 % من الذكور، ونسبة 34.88 % من الإناث تليها نسبة 46 % من الجنسين يسكنون في الريف مقسمة على التالي : 65.11 % إناث و نسبة 31.57 % ذكور .

جداول الفرضية الأولى:

سنحاول في جداول هذه الفرضية ربط متغير مكان الإقامة ومتغير المستوى التعليمي للوالدين، وبالمتغيرات الأخرى العامة، وسنحاول أن نبين مدى وكيفية تأثير الوالدين في توعية الأبناء من الإصابة بهذا المرض، وكذلك سنربط متغير آخر وهو الجواب من الإصابة لمتغيرات وقائية صحية دينية أخرى هامة.

الجدول رقم (7) يمثل توزيع مهنة الوالدين حسب جنس المبحوثين.

الفئة	الجنس	ذكور		إناث		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
الأب	بطال	**10**	**8.77**	**11**	**12.79**	**21**	**10.50**
	عامل	**32**	**28.07**	**23**	**26.74**	**55**	**27.50**
	موظف	**08**	**7.01**	**15**	**17.44**	**23**	**11.50**
	تاجر	**40**	**35.08**	**21**	**24.41**	**61**	**30.50**
	إطار	**10**	**8.77**	**06**	**6.97**	**16**	**08.00**
	متقاعد	**14**	**12.28**	**10**	**11.82**	**24**	**12.00**
المجموع		**114**	**100**	**86**	**100**	**200**	**100**
الأم	م/بيت	**67**	**58.77**	**63**	**73.25**	**130**	**65.00**
	تاجر	**10**	**8.77**	**03**	**3.48**	**13**	**6.50**
	عامل	**08**	**7.01**	**06**	**6.97**	**14**	**7.00**
	موظف	**15**	**13.15**	**06**	**6.97**	**21**	**10.00**
	إطار	**02**	**1.75**	**08**	**9.30**	**10**	**05.00**
	متقاعد	**12**	**10.58**	**00**	**00**	**12**	**6.00**
المجموع		**114**	**100**	**86**	**100**	**200**	**100**

تمثل نسبة 30.5 % أكبر نسبة من أباء الجنسين والذين مهنتهم التجارة ، تليها نسبتين بين 35.8 % من آباء الذكور ونسبة 24.41 % من آباء الإناث ، تليها نسبة 27.5 % من آباء الجنسين ، مهنتهم عمال في مختلف القطاعات و مقسمة على التوالي :

88.46 % آباء إناث تقابلها 28.07 % آباء ذكور ، بعد ذلك تاتي نسبة 12 % من آباء الجنسين ، هم متقاعدون ، مقسمة بنسبة 12.28 % من آباء الذكور ، و11.62 % من آباء الإناث ، وهناك أيضا نسبة 11.5 % من أباء المبحوثين مهنتهم موظفين ، مقسمة بنسبة 17.44 % من آباء الإناث و7.01 % من آباء الذكور ، تليها نسبة 10.5 % من أباء المبحوثين هم بطالون مقسمة بنسبة 12.79 % من آباء الإناث تقابلها نسبة 8.77 % من آباء الذكور ، وأخيرا هناك نسبة 8 % من آباء الجنسين مهنتهم إطارات، مقسمة بنسبة 8.77 % من آباء الذكور ونسبة 6.97 % من آباء الإناث.

من جهة أخرى تمثل أكبر نسبة لأمهات المبحوثين اللواتي يمكثن في البيت في مهنة أمهات المبحوثين الآخرين وهي 65 % من أمهات الجنسين حيث تنقسم بنسبة 73.25 % من أمهات الإناث تقابلها 58.77 % من أمهات الذكور ، تليها نسبة 10 % من أمهات المبحوثين مهنتهن موظفات مقسمة بنسبة 13.15 % من أمهات الذكور ، ونسبة 6.97 % من أمهات الإناث ، ثم بعد ذلك نسبة 7 % من أمهات المبحوثين مهنتهن عاملات ، مقسمة بنسبة 7.1 % من أمهات الذكور ، ونسبة 6.97 % من أمهات الإناث ، وبعد ذلك تأتي نسبة 6.5 % من أمهات المبحوثين مهنتهن التجارة مقسمة بنسبة 8.77 % من أمهات الذكور ، ونسبة 3.48 % من أمهات الإناث ، تليها نسبة 6 % من أمهات الجنسين متقاعدات مقسمة بنسبة 10.52 % من أمهات الذكور ونسبة 00% من أمهات الإناث أي معدومة.

وتم تحليل هذا الجدول ذلك لربطه بالدور الكبير الذي يلعبه الأولياء في جعل الأبناء يقتدون بهم.

الجدول رقم (8) يمثل الجدول توزيع المستوى التعليمي للوالدين حسب جنس المبحوثين.

الجنس / المستوى التعليمي للوالدين		ذكور		إناث		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
الأب	أمي	**14**	**12.28**	**28**	**32.55**	**42**	**21.00**
	قرآني	**02**	**1.75**	**17**	**19.76**	**19**	**9.50**
	ابتدائي	**40**	**35.08**	**03**	**3.48**	**43**	**21.50**
	متوسط	**05**	**4.38**	**04**	**4.65**	**09**	**4.50**
	ثانوي	**33**	**28.94**	**13**	**15.11**	**46**	**21.00**
	جامعي	**20**	**17.54**	**21**	**24.41**	**41**	**20.50**
المجموع		**114**	**100**	**86**	**100**	**200**	**100**
الأم	أمي	**50**	**43.85**	**27**	**31.39**	**77**	**38.50**
	قرآني	**07**	**6.14**	**18**	**20.93**	**25**	**12.50**
	ابتدائي	**03**	**6.63**	**13**	**15.11**	**16**	**08.00**
	متوسط	**20**	**17.54**	**07**	**8.123**	**27**	**13.50**
	ثانوي	**10**	**8.77**	**07**	**8.13**	**17**	**8.50**
	جامعي	**24**	**21.05**	**14**	**16.27**	**38**	**14.00**
	المجموع	**114**	**100**	**86**	**100**	**200**	**100**

تمثل نسبة 23 % من أباء المبحوثين أكبر نسبة وهي نسبة المستوى التعليمي الثانوي مقسمة بنسبة 28.94 % من أباء الذكور ، ونسبة 15.11 % من أباء الإناث ، تليها بعد ذلك نسبة 21 % وتمثل أباء المبحوثين الذين يمثلون فئة الأمية مقسمة بنسبة 32.55 % من أباء الإناث ، ونسبة 12.28 % من أباء الذكور ، بعد ذلك تأتي نسبة 21.5 % يمثل المستوى التعليمي الابتدائي بالنسبة لآباء المبحوثين من الجنسين وهي مقسمة بنسبة 35.08 % من أباء

الذكور ، ونسبة 3.48 % من آباء الإناث ، ثم بعد ذلك نسبة 20.5 % من آباء المبحوثين لهم المستوى الجامعي ، مقسمة ما بين 24.41 % من آباء الإناث ونسبة 17.54 % من أباء الذكور وتليها نسبة 9.5 % من أباء المبحوثين لديهم المستوى التعليمي القرآني مقسمة بين نسبة 19.76 % من أباء الإناث ونسبة 1.75 % من أباء الذكور ، وأخيرا نسبة 4.5 % من أباء المبحوثين من الجنسين يمثل المستوى التعليمي المتوسط ، وهي أصغر نسبة مقسمة بين 4.65 % من أباء الإناث ونسبة 4.38 % من أباء الذكور.

ومن جهة أخرى تمثل نسبة 38.5 % من أمهات المبحوثين من الجنسين أكبر بنسبة وهي فئة الأمية مقسمة بنسبة 34.85 % من أمهات الذكور وبنسبة 31.39 % من أمهات الإناث تليها نسبة 19 % يمثل أمهات المبحوثين للجنسين ، اللواتي لديهن المستوى الجامعي مقسمة بنسبة 21.05 % من أمهات الذكور ونسبة 16.27 % من أمهات الإناث ، بعد ذلك هناك نسبة 13.5 % من أمهات المبحوثين من الجنسين اللواتي لديهن المستوى التعليمي المتوسط مقسمة بنسبة 17.54 % من أمهات الذكور ونسبة 8.13 % من أمهات الإناث ، وتأتي نسبة 12.5 % تمثل أمهات اللواتي لديهن المستوى التعليمي القرآني للمبحوثين من الجنسين مقسمة بنسبة 20.93 % من أمهات الإناث ، ونسبة 6.14 % من أمهات الذكور وتأتي نسبة 8.5 % من أمهات المبحوثين اللواتي لديهن المستوى التعليمي الثانوي مقسمة بنسبة 8.77 % من أمهات الذكور ، ونسبة 8.13 % من أمهات الإناث وأخيرا هناك نسبة 8 % من أمهاتهن المبحوثين من الجنسين اللواتي لديهن المستوى التعليمي الابتدائي مقسمة بنسبة 15.11 % من أمهات الإناث تقابلها نسبة 6.63 % من أمهات الذكور ، وهي تمثل أصغر نسبة ، وتم عرض هذا الجدول لأهمية المستوى التعليمي للوالدين في تفسير التغيرات الأخرى.

الجدول رقم (9) يمثل ما إذا كان الوالدين مواظبين على تعاليم الإسلام داخل الأسرة وذلك بين جنسي المبحوثين.

الجنس / مواظبة الوالدين		ذكر		أنثى		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
الأب	**مواظب**	**90**	**78.94**	**78**	**90.69**	**168**	**84.00**
	غ.مواظب	**05**	**4.38**	**00**	**00**	**05**	**2.50**
	أحيانا	**19**	**16.66**	**08**	**9.30**	**27**	**27.00**
المجموع		**114**	**100**	**86**	**100**	**200**	**100**
الأم	**مواظبة**	**100**	**87.91**	**80**	**93.02**	**180**	**90.00**
	غ.مواظبة	**05**	**7.01**	**00**	**00**	**05**	**2.50**
	أحيانا	**09**	**6.14**	**06**	**6.97**	**13**	**6.05**
المجموع		**114**	**100**	**86**	**100**	**200**	**100**

تمثل نسبة 84 % من أباء المبحوثين من الجنسين وهم آباء مواظبين على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة ، وهي مقسمة بنسبة 90.69 % من آباء الإناث ونسبة 78.94 % من أباء الذكور.

تأتي بعد ذلك نسبة 13.5 من أباء المبحوثين من الجنسين والذين هم أحيانا ما يواظبون على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة ، مقسمة بنسبة 16.66 % من أباء الذكور ، ونسبة 9.30% من أباء الإناث.

وأخيرا تأتي نسبة 2.5 % وهي نسبة الآباء الذين لا يواظبون في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة مقسمة بنسبة 4.38 % من أباء الذكور ، ونسبة 00 % من أباء الإناث ، تقابلها من جهة أخرى نسبة 90% من أمهات المبحوثين من الجنسين اللواتي يواظبن في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة ، وهي مقسمة بنسبة 93.2 % من أمهات الإناث ونسبة 87.71 % من أمهات الذكور ، ثم بعد ذلك تأتي نسبة 6.5 % من أمهات المبحوثين من الجنسين اللواتي أحيانا

يواظبن على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة مقسمة بنسبة 6.97 % من أمهات الإناث ونسبة 6.14 % من أمهات الذكور اللواتي أحيانا ما يواظبن على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة، مقسمة بنسبة 7.01% من أمهات الذكور، ومن هنا يمكننا القول أن الأمهات أكثر من الآباء مواظبة على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة الجزائرية ويتساوون بنسبة 2.5 % في عدم المواظبة في تطبيق تعاليم الإسلام، والآباء أكثر نسبة في إرادة المواظبة على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة، حيث تمثل 13.5 % ، تقابلها نسبة أقل للأمهات تقدر بـ 6.5 % فحسب تعليقات المبحوثين، فإن الآباء يواظبون بنسبة أقل من الأمهات ، ذلك راجع كونهم منشغلون بمشاكل الحيلة اليومية ، ويسعون وراء كسب قوت العائلة ، والعكس الأمهات وظائفهن محدودة ، لذلك يتفرغن في معظم الحالات إلى الصرامة مع الأبناء لتطبيق تعاليم الإسلام ، خاصة الصلاة والصوم وباقي الأركان.

الجدول رقم (10):يمثل إمكانية حديث المبحوثين من الجنسين مع الوالدين في موضوع السيدا، وهو عيبا.

الجنس / الإمكانية		ذكر		أنثى		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
الأب	نعم	04	3.50	00	00	04	02.00
	لا	103	90.35	81	94.18	184	92.00
	أحيانا	07	6.14	05	5.81	12	06.00
المجموع		114	100	86	100	200	100
الأم	نعم	00	00	76	88.37	76	38.00
	لا	111	97.36	02	2.32	113	56.5
	أحيانا	03	2.63	08	9.30	11	5.50
المجموع		114	100	86	100	200	100

تمثل نسبة 92 % عدم إمكانية حديث المبحوثين من الجنسين مع آبائهم حول موضوع السيدا ، وهو عيب ، مقسمة بنسبة 94.18 % من الذكور و90.36 % من الإناث ، تليها نسبة 6 % هناك أحيانا إمكانية الحديث مع الآباء ، وذلك من الجنسين ، مقسمة بنسبة 6.14 % من الذكور و نسبة 5.81 % من الإناث ، ثم أخيرا نسبة 2 % حسب رأيهم يمكنهم الحديث حول موضوع السيدا ، وهو ليس عيبا ، مقسمة بنسبة 3.50 % من الذكور ، ونسبة 00% من الإناث.

من جهة أخرى تمثل نسبة 56.5 % من المبحوثين من الجنسين ، لهم رأي عدم إمكانية الحديث مع الأم حول موضوع السيدا وهو عيبا ، مقسمة بنسبة 97.36% من الذكور ، ونسبة 2.32 % من الإناث ، تليها بعد ذلك نسبة 38 % من المبحوثين من الجنسين لهم رأي إمكانية الحديث مع الأم حول موضوع السيدا ، وهو ليس عيبا ، مقسمة بنسبة 88.37 % من الإناث ونسبة 00% من الذكور ، وأخيرا هناك نسبة 5.5 % من المبحوثين من الجنسين لهم رأي أحيانا ، هناك إمكانية الحديث مع الأم حول موضوع السيدا وهو ليس عيبا ، مقسمة بنسبة 9.30 % من الإناث ونسبة 2.63 % من الذكور.

ومن تعليقات المبحوثين وحسب آرائهم يمكننا القول أن هناك أكبر نسبة من المبحوثين يرون أنه لا يمكن الحديث مع الأب ، ذلك راجع لعامل الحياء والحرج ، وأخلاق العائلة لا تسمح بالنقاش حول هذا المرض الذي يصيب الفرد بنسبة كبيرة عن طريق العلاقات الجنسية والحديث عن الجنس عيب في الأسرة ، لكن هناك نسبة ضعيفة من المبحوثين يمكنهم الحديث مع آبائهم حول موضوع السيدا ، وهو ليس عيب ، وهذا ليس دائما ، لكن أحيانا ، وليس عيبا ما دامت هناك طريقة علمية طبية وقائية في النقاش ، وأخيرا هناك نسبة قليلة من المبحوثين يمكننا حسب رأيهم الحديث دون حرج وحياء حول موضوع السيدا مع آبائهم مادام هذا المرض فتاك وقاتل ، ويجب الوقاية منه ، خاصة بالتوعية ، لكن نلاحظ أن هذه النسبة الضعيفة جدا ممثلة في جنس الذكور ومعدومة تماما عند الإناث ، فالإناث لا يمكنهم فتح باب النقاش مع الآباء حول هذا المرض ، وهو عيب ، وذلك راجع للحياء والاحترام.

ومن جهة أخرى فهناك نسبة متوسطة من المبحوثين من الجنسين حسب رأيهم لا يمكنهم الحديث مع أمهاتهم حول موضوع السيدا وهو عيب ، مقسمة بين نسبة عالية من الذكور لأنهم يستحون من أمهاتهم كثيرا ، وتقابلها نسبة ضعيفة عند الإناث اللواتي لا يمكنهم الحديث مع أمهاتهم حول هذا المرض ، وهو عيب بالنسبة لهن ، تليها نسبة أدنى من المتوسطة من المبحوثين من الجنسين يمكنهم الحديث مع أمهاتهم حول المرض وهو ليس عيبا ، مقسمة بنسبة معدومة من الذكور لأنهم يستحون من أمهاتهم ، ولكن تقابلها نسبة كبيرة من الإناث اللواتي حسب رأيهن يمكن لهن الحديث مع أمهاتهم حول المرض وهو ليس عيب ،لأن الأم هي الطبيب الوحيد للفتاة كما علق بعضهن ، أخيرا هناك نسبة ضعيفة من الجنسين يمكنهم أحيانا حسب رأيهم الحديث في موضوع السيدا وهو ليس عيب ، مقسمة بنسبة ضعيفة عند الذكور ، وبنسبة أكبر عند الإناث ، فالذكور دائما حسب رأيهم يحترمون أمهاتهم ولا يمكنهم فتح مثل هذه النقاشات حول مثل هذه المواضيع ذلك لأن هذا المرض ناتج بكثرة عن العلاقات الجنسية.

الجدول رقم (11): يمثل رأي المبحوثين من الجنسين حول إمكانية نصيحة الوالدين لهم حول الوقاية من الإصابة بمرض السيدا.

الإمكانية	الجنس	ذكر		أنثى		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
الأب	نعم	14	12.28	07	8.13	21	10.50
	لا	46	40.35	40	46.51	86	43.00
	أحيانا	54	47.36	39	45.34	93	46.50
المجموع		114	100	86	100	200	100
الأم	نعم	20	17.54	69	80.23	89	44.50
	لا	60	52.63	08	9.30	68	34.00
	أحيانا	34	19.82	09	10.46	43	21.50
المجموع		114	100	86	100	200	100

تمثل نسبة 46.5 % من رأي المبحوثين من الجنسين حول إمكانية أحيانا أن يقدم لهم آبائهم النصيحة حول الوقاية من الإصابة بمرض السيدا ، مقسمة بنسبة 47.36 % من الذكور ونسبة 45.34 % من الإناث تليها نسبة 43 % من المبحوثين من الجنسين حسب آرائهم لا يقدم آبائهم لهم النصائح إطلاقا حول الوقاية من الإصابة بمرض السيدا ، مقسمة بنسبة 46.51 % من الإناث ونسبة 40.35 % من الذكور ، وأخيرا هناك نسبة 10.5 % من عدد المبحوثين من الجنسين الذين رأيهم كان أنه يقدم لهم آبائهم النصائح الكافية حول الوقاية من الإصابة بمرض السيدا.

ومن تعليقات المبحوثين يمكننا القول أن هناك نسبة متوسطة من المبحوثين ، ومن الجنسين أحيانا ما يقدم لهم آبائهم النصيحة للوقاية من الإصابة من مرض السيدا ، ذلك راجع لكون الآباء مشغولون في أعمالهم اليومية وكذلك من جانب الحياء ، لا يتناولون هذا الموضوع ويكتفون بالتوعية من الأمراض الخبيثة عامة ، تليها نسبة قريبة من المتوسطة من المبحوثين ومن الجنسين لا يقدم لهم آبائهم أي نصيحة حول الوقاية من الإصابة بمرض السيدا مقسمة بنسبة متوسطة عند الإناث أكبر من نسبة الذكور ، ذلك أن الآباء يهتمون دائما بنصح الإناث بالحفاظ على شرفهم هذا ما يؤدي إلى نصحهم على الابتعاد عن ارتكاب المحرمات وعدم الاختلاط ، لكن بنسبة أكبر من الذكور لأن دور الآباء يقتصر على العقاب أن وقع الخطأ ، بعد ذلك نلاحظ أن نسبة تقديم النصائح من طرف الآباء للأبناء المبحوثين من الجنسين جد ضعيفة مقسمة بنسبة أكبر من الذكور ، حيث يقدم الآباء النصائح للآباء أكثر من الإناث ذلك راجع دائما إلى عامل الحياء فالأب لا يمكنه فتح هذه المواضيع ، إلا بصفة علمية ، هذا ما جعل نسبة النصيحة بالوقاية من المرض جد ضعيفة.

ومن جهة أخرى هناك نسبة متوسطة ، تمثل رأي المبحوثين حول تقديم النصيحة لهم موزعة بنسبة كبيرة للإناث تقدر ب 80.28%، ذلك لكون الأمهات يهتمون دائما بتربية وتوعية ونصح البنات أكثر من الاهتمام بالذكور ، خاصة وأن الإصابة بمرض السيدا ينتج في معظم الأحيان عن طريق العلاقات الجنسية ، وهذا حرام في الإسلام ، وعار كبير إن وقعت الفتاة في هذا الخطأ أي الزنا ، فالأم تهتم بتكوين ابنتها تكوين سوي ، وتأتي بعد ذلك نسبة تقدر

ب34%أقل من المتوسطة من رأي المبحوثين حول عدم إمكانية نصيحة الأمهات لهم ، فنسبة الذكور أكبر من نسبة الإناث فالأمهات لا تهتم بتوعية الذكور ذلك لأنها تعتبره من مهام الأب ، فهي تمتنع بنسبة أقل في تقديم النصيحة للإناث ، لأنهن يمثلن شرف العائلة ، خاصة وأن الأمهات يربطن هذا المرض مباشرة بارتكاب الزنا أي الحرام وهذا عار للعائلة ، وأخيرا بنسبة أقل ، تقدر ب21.50% كذلك هناك نسبة المبحوثين من الجنسين ، الذين يرون أنه أحيانا ما يقدم الأمهات النصيحة لهم للوقاية من المرض بالسيدا ، فنسبة الذكور أكبر من الإناث ، فأحيانا تلتفت الأمهات لنصح الذكور عن ارتكاب المعاصي والنظافة وإقامة الصلاة وغير ذلك من أركان الإسلام و كذلك الحفاظ على صحتهم.

الجدول رقم (12): يمثل رأي المبحوثين من الجنسين حول اعتبار أن للوالدين دور هام في تربية أفراد الأسرة تربية إسلامية صحية وقائية.

الجنس / الرأي	ذكور		إناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	**108**	**94.73**	**80**	**93.02**	**188**	**94.00**
لا	**00**	**00**	**00**	**00**	**00**	**00**
أحيانا	**06**	**5.26**	**06**	**6.97**	**12**	**06.00**
المجموع	**114**	**100**	**86**	**100**	**200**	**100**

تمثل نسبة 94 % من المبحوثين من الجنسين رأيهم أنه للوالدين دور هام في تربية أفراد الأسرة تربية إسلامية صحية وقائية مقسمة بنسبة 94.73 % من آراء الذكور ونسبة 93.02 % من آراء الإناث ، وكانتا النسبتين متقاربتين ، ذلك أن كلا الجنسين من المبحوثين يرون أن الوالدين بمثابة العمود الفقري للأسرة ، وهما السلطات الآمرة والناهية داخل الأسرة ، فلذلك لهم كل الأدوار وخاصة الدور المهم ، وهو التربية في كافة المجالات ، وخاصة التربية الصحية الوقائية ، ذلك من أجل تكوين أبناء أصحاء.

تليها بعد ذلك نسبة ضعيفة من آراء المبحوثين من الجنسين بأنه ليس دائما يلعب الوالدين دورا هاما في تربية أفراد الأسرة تربية وقائية صحية ، مقسمة بنسبة أكبر عند الإناث تقدر 6.97 % ونسبة أقل عند الذكور تقدر بـ 5.25 ، وحسب تعليقاتهم ، فهناك مؤسسات للتنشئة أخرى برزت تؤدي نفس الدور الذي يؤديه الوالدين في تربية الأولاد ، لذلك كانت آرائهم على النحو المذكور ، وأخيرا هناك نسبة معدومة أي 0% تمثل عدم وجود رأي بأنه ليس للوالدين دور في تربية أفراد الأسرة تربية إسلامية وقائية وذلك من الجنسين.

الجدول رقم (13): تمثل رأي المبحوثين من الجنسين حول إمكانية اعتبار والديهما قدوتهما في تطبيق تعاليم الإسلام.

الجنس / القدوة بالوالدين	ذكور		إناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	**90**	**78.94**	**70**	**81.39**	**160**	**80.00**
لا	**14**	**12.28**	**06**	**6.97**	**20**	**10.00**
أحيانا	**10**	**8.77**	**10**	**11.62**	**20**	**10.00**
المجموع	**114**	**100**	**86**	**100**	**200**	**100**

تمثل نسبة 80 % من آراء المبحوثين من الجنسين والممثلة في أنهم يقتدون بالوالدين في تطبيق تعاليم الإسلام مقسمة بنسبة 81.39 % من آراء الإناث ، ونسبة 78.94 % من آراء الذكور ، فالمبحوثين يعتبرون والديهم قدوتهم في الحياة ، خاصة في تطبيق أركان الإسلام خاصة الصلاة والصوم وغير ذلك ، تليها نسبة ضعيفة تقدر ب10% من آراء المبحوثين، ومن الجنسين الذين يرون أنهم لا يعتبرون فقط والديهم قدوتهم في تطبيق تعاليم الإسلام وحسب تعليقاتهم ، فهناك بعض الأئمة الكبار والدعاة والأساتذة هم كذلك يستهلون أن يكونوا قدوتهم في تطبيق تعاليم الإسلام ، وكانت هذه الآراء مقسمة بنسبة 12.28 % من آراء الذكور ونسبة 6.97 % من آراء الإناث.

وأخيرا هناك نسبة 10 % من آراء المبحوثين ومن الجنسين الذين يرون أنهم أحيانا ما يقتدون بوالديهم ، وذلك أيضا لسبب وجود أشخاص آخرون يمكن القدوة بهم كالمعلمين والشيوخ والفقهاء والدعاة ، وكانت الآراء مقسمة بنسبة 11.62 % من آراء الإناث تقابلها 8.77 % من آراء الذكور.

الجدول(14):العلاقة الموجودة بين المستوى التعليمي للوالدين وآراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية الحديث مع الوالدين عن السيدا.

م/ت/ للأب	الأب												المجموع	
	أمي		قرآني		ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي			
الرأي	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	7	16.6	10	23.2	5	11.6	00	00	25	54.3	30	73.17	77	38.5
لا	33	78.5	3	15.7	03	6.97	03	33.4	06	13.04	01	2.43	49	24.5
أحيانا	02	4.76	6	31.5	35	81.3	06	76.07	15	36.6	10	24.39	74	37
المجموع	42	100	19	100	43	100	09	100	46	100	41	100	200	100

م/ت/ للام	الأم												المجموع	
	أمي		قرآني		ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي			
الرأي	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	3	3.89	4	16	3	18.7	2	17.4	10	58.08	17	44.3	39	19.5
لا	59	76.06	11	44	09	56.5	18	66.7	03	17.6	8	21.04	108	54
أحيانا	15	19.4	10	40	04	25	07	25.9	04	27.05	13	34.2	53	26.5
المجموع	77	100	25	100	16	100	27	100	17	100	38	100	200	100

تمثل نسبة 38.5 % من آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية الحديث مع الأب حول موضوع السيدا وهو ليس عيبا ، مقسمة حسب مستواه التعليمي ، وجاءت على الترتيب فالمستوى الجامعي تصدر مجموعة آباء المبحوثين من الجنسين بنسبة 73.87 % ، ثم تأتي فئة آباء المبحوثين من الجنسين في المستوى التعليمي الثانوي بنسبة 54.34 % ، وكذلك في المرتبة الثالثة فئة آباء المبحوثين من الجنسين ذوي المستوى التعليمي القرآني بنسبة 23.25 % تليها في المرتبة الرابعة فئة آباء المبحوثين من الجنسين وهي فئة الأمية بنسبة 16.66 % وأخيرا فئة آباء المبحوثين من الجنسين من الذين لديهم المستوى التعليمي المتوسط هي معدومة فلا يوجد آباء لديهم هذا المستوى التعليمي، تليها نسبة آراء المبحوثين من الجنسين الذين أحيانا ما يمكنهم الحديث مع آبائهم حول السيدا وهو ليس عيب بنسبة 37 % وهي مقسمة حسب المستوى التعليمي للآباء على الترتيب التالي:

في المرتبة الأولى : المستوى الابتدائي بنسبة 81.39 % ثم نسبة 66.66 % للمستوى المتوسط ، ثم نسبة 32.6 % تمثل المستوى الثانوي ،و بعد ذلك تأتي نسبة آباء المبحوثين من الجنسين الذين لديهم المستوى القرآني بنسبة 31.57 % تليها نسبة 24.39 % من الآباء الذين لديهم المستوى الجامعي و أخيرا نسبة 4.76 % من الآباء الذين لديهم من فئة المستوى الأمي.

وأخيرا نجد نسبة آراء المبحوثين من الجنسين الذين حسبهم لا يمكنهم الحديث مع آبائهم ممثلة بنسبة 24.5 % موزعة حسب المستوى التعليمي للآباء وهي على النحو التالي ، فئة الأمية وهي أكبر نسبة بـ 78.57 % ثم تأتي في المرتبة الثانية نسبة 33.33 % وهي تمثل الآباء ذوي المستوى المتوسط ، ثم بعد ذلك تأتي نسبة 15.78 % تمثل لآباء المبحوثين ذوي المستوى القرآني تليها نسبة 13.04 % والتي تمثل نسبة الآباء ذوي المستوى التعليمي الثانوي تليها نسبة 6.97 % وهي تمثل نسبة للآباء الذين لديهم المستوى التعليمي الابتدائي ، وأخيرا نسبة 2.43 % وهي تمثل نسبة الاباء الذين لديهم المستوى التعليمي الجامعي.

وحسب قراءتنا لهذا الجدول وتعليقات المبحوثين من الجنسين ، فالمستوى التعليمي يلعب دورا هاما في إمكانية حديثهم مع آبائهم حول الوقاية من السيدا ، فالآباء ذوي المستوى التعليمي الجامعي يمثلون أكبر نسبة في إمكانية الحديث مع أبنائهم وذلك راجع لكونهم لديهم ثقافة علمية

و طبية حول خطورة المرض وكذلك يريدون دائما غرس ثمرة جهدهم في الحياة في أبنائهم من خلال فتح باب الحوار والحديث في كل المواضيع ، ثم تأتي ثاني نسبة وهي ممثلة في الاباء ذوي المستوى الثانوي فحسب رأي المبحوثين من الجنسين ، فإن أبائهم في هذا المستوى الثانوي يبادرون دائما إلى غرس ثقافة التدين في أبنائهم وتربيتهم تربية دينية كاملة ، وكذلك لهم ثقافة كبيرة تسمح لهم إلى فتح الحديث مع الأبناء حول موضوع الوقاية من السيدا ، وبعد ذلك تأتي نسبة الآباء الذين لديهم المستوى القرآني ، وحسب رأي المبحوثين تمكنهم الحديث معهم في موضوع الوقاية من السيدا ذلك لأنهم ميالون لغرس تعاليم الإسلام في أبنائهم وحثهم دائما على السير في الطريق الحرام ، أي الزنا ، ثم تأتي نسبة رأي المبحوثين التي وحسب مستوى آبائهم أي المستوى الأمي فإنهم يمكنهم الحديث معهم ذلك لكونهم بالرغم من جعلهم لهذا المرض وغياب المعلومات الكافية ، لكنهم متمسكين بتطبيق التعاليم حيث يفتحون باب النقاش في موضوع الوقاية من السيدا ، من منظور ديني بحت ، أي النهي عن كل ما هو حرام يؤدي للخطأ تليها نسبة الآباء ذوي المستوى الابتدائي حيث يرى المبحوثين من الجنسين ، أنه يمكن الحديث مع آبائهم لكن بنسبة قليلة، ذلك راجع لكون الآباء ذوي مستوى ثقافي محدود ، وأخيرا تأتي نسبة آباء المبحوثين ذوي المستوى التعليمي المتوسط وهي معدومة ، ذلك لكون عدم وجود رأي المبحوثين حول إمكانية الحديث مع آبائهم في هذا المستوى.

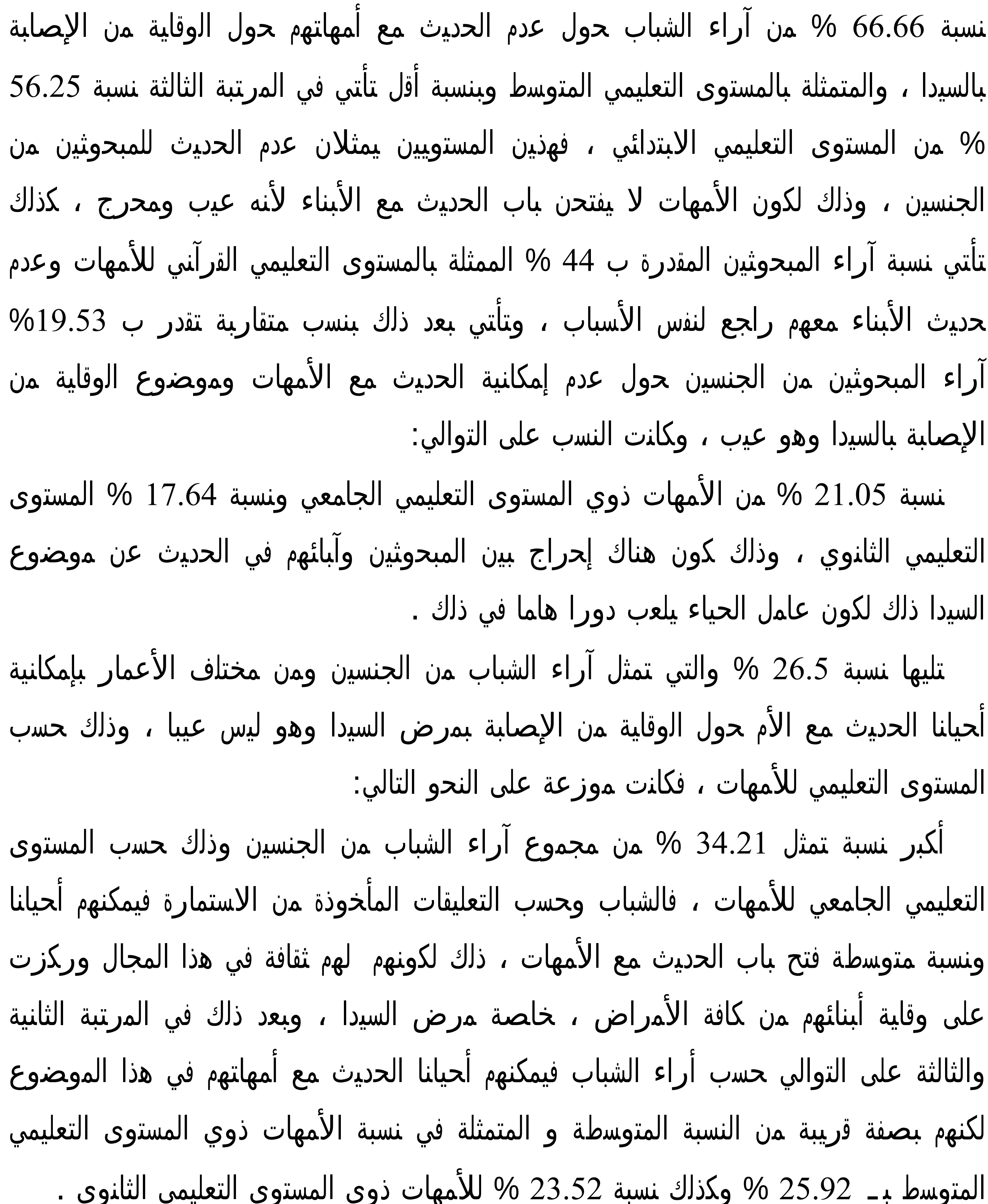
ومن جهة أخرى هناك النسبة الثانية والمتمثلة في نسبة رأي المبحوثين حول إمكانية أحيانا الحديث مع الآباء حول الوقاية من السيدا وهو ليس عيب ، مقسمة على النحو التالي ، فأكبر نسبة تتمثل في نسبة المستوى الابتدائي ، فحسب رأي المبحوثين من الجنسين ، فإنه يمكنهم أحيانا الحديث حول الوقاية من السيدا مع آبائهم من ذوي هذا المستوى ، ذلك كونهم يتمتعون بأخلاق حميدة يريدون غرسها في أبنائهم ، وكذلك تمسكهم بتعاليم الدين الإسلامي ، تأتي بعد ذلك نسبة المستوى التعليمي المتوسط وحسب المستوى التعليمي للآباء .. رأي المبحوثين من الجنسين فإنه يمكن الحديث مع آبائهم حول الوقاية من السيدا وهو ليس عيبا ، ذلك لأن آبائهم يريدون الحفاظ عليهم ووقايتهم من الإصابة بكافة الأمراض ، تأتي بعد ذلك نسبة رأي المبحوثين الذين آبائهم لديهم المستوى التعليمي الثانوي ، فإنه يمكنهم أحيانا الحديث معهم وذلك من منظور ديني لا غير ، وكذلك لديهم معلومات ثقافية بخصوص مرض السيدا ، تليها نسبة

آراء المبحوثين من الجنسين وذلك حسب المستوى التعليمي للآباء وهو المستوى القرآني فهي نسبة متوسطة لكون الآباء لديهم ثقافة دينية فقط ، وتنعدم عندهم الثقافة العلمية للوقاية من المرض.

وتأتي بعد ذلك نسبة رأي المبحوثين من الجنسين بعدم إمكانية الحديث مع الآباء حول الوقاية من الإصابة بمرض السيدا وهو عيب .

وتمثل أكبر نسبة هي نسبة رأي المبحوثين بعدم إمكانية الحديث والذين أبائهم هم من فئة الأمية ، وذلك راجع إلى عدم وجود لديهم معرفة وثقافة كبيرة حول الوقاية من السيدا ، تأتي بعد ذلك نسبة آراء المبحوثين من الجنسين والذين آبائهم لديهم المستوى التعليمي المتوسط حيث لا يمكنهم الحديث مع الوالدين في الوقاية من السيدا ، وهو عيب ، ذلك من جانب الحياء والاحترام ، لأن المرض مربوط مباشرة بعلاقة محرمة في الإسلام وهي الزنا ، تليها نسبة رأي المبحوثين من الجنسين والممثلة في المستوى التعليمي لآبائهم وهو القرآني حيث لا يمكنهم الحديث مع الوالدين حول الوقاية من الإصابة بالسيدا ، وهو عيب كذلك ، دائما لنفس السبب هو الإحراج ، بعد ذلك تأتي نسبة آراء المبحوثين من الجنسين حسب المستوى التعليمي الثانوي لآبائهم والتي لا يمكنهم الحديث معهم حول الوقاية من الإصابة من السيدا وهو عيب ذلك بنسبة قليلة تعكس إلى عامل الإحراج فقط ، وبعد ذلك تأتي نسبة آراء المبحوثين من الجنسين حسب المستوى التعليمي الابتدائي للآباء و الذين يعبرون بعدم الحديث مع الآباء حول الوقاية من السيدا وهو عيب ، ذلك لكون الإحراج هو العامل الأول يليه غياب لدى الآباء ثقافة ومعلومات حول الوقاية من المرض ، وأخيرا تأتي نسبة آراء المبحوثين من الجنسين وحسب المستوى التعليمي الجامعي للآباء الذين لا يمكنهم تناول موضوع الوقاية من السيدا أو هو عيب معهم وذلك نسبة قليلة ذلك راجع لعامل الحياء والإحراج .

من جهة أخرى تقابلها أكبر نسبة رأي المبحوثين من الجنسين والمتمثلة في عدم الحديث مع الأمهات حول الوقاية من الإصابة من السيدا وهو عيب ، فتقدر بـ 5 % وهي نسبة مجموع الآراء بلا حسب المستوى التعليمي للأمهات فكانت على الترتيب التالي : في المرتبة الأولى هناك نسبة 76.62 % من آراء المبحوثين تمثل فئة الأمية من الأمهات وهي نسبة عالية ، فلا يمكن للمبحوثين من الجنسين الحديث مع أمهاتهم في هذا الموضوع ، ذلك راجع لكون الأمهات



أميات ليس لديهم مستوى علمي معرفي ، ولا ثقافة وقائية حول هذا الموضوع ، تأتي بعد ذلك نسبة 66.66 % من آراء الشباب حول عدم الحديث مع أمهاتهم حول الوقاية من الإصابة بالسيدا ، والمتمثلة بالمستوى التعليمي المتوسط وبنسبة أقل تأتي في المرتبة الثالثة نسبة 56.25 % من المستوى التعليمي الابتدائي ، فهذين المستويين يمثلان عدم الحديث للمبحوثين من الجنسين ، وذلك لكون الأمهات لا يفتحن باب الحديث مع الأبناء لأنه عيب ومحرج ، كذلك تأتي نسبة آراء المبحوثين المقدرة ب 44 % الممثلة بالمستوى التعليمي القرآني للأمهات وعدم حديث الأبناء معهم راجع لنفس الأسباب ، وتأتي بعد ذلك بنسب متقاربة تقدر ب 19.53% آراء المبحوثين من الجنسين حول عدم إمكانية الحديث مع الأمهات وموضوع الوقاية من الإصابة بالسيدا وهو عيب ، وكانت النسب على التوالي:

نسبة 21.05 % من الأمهات ذوي المستوى التعليمي الجامعي ونسبة 17.64 % المستوى التعليمي الثانوي ، وذلك كون هناك إحراج بين المبحوثين وآبائهم في الحديث عن موضوع السيدا ذلك لكون عامل الحياء يلعب دورا هاما في ذلك .

تليها نسبة 26.5 % والتي تمثل آراء الشباب من الجنسين ومن مختلف الأعمار بإمكانية أحيانا الحديث مع الأم حول الوقاية من الإصابة بمرض السيدا وهو ليس عيبا ، وذلك حسب المستوى التعليمي للأمهات ، فكانت موزعة على النحو التالي:

أكبر نسبة تمثل 34.21 % من مجموع آراء الشباب من الجنسين وذلك حسب المستوى التعليمي الجامعي للأمهات ، فالشباب وحسب التعليقات المأخوذة من الاستمارة فيمكنهم أحيانا ونسبة متوسطة فتح باب الحديث مع الأمهات ، ذلك لكونهم لهم ثقافة في هذا المجال وركزت على وقاية أبنائهم من كافة الأمراض ، خاصة مرض السيدا ، وبعد ذلك في المرتبة الثانية والثالثة على التوالي حسب أراء الشباب فيمكنهم أحيانا الحديث مع أمهاتهم في هذا الموضوع لكنهم بصفة قريبة من النسبة المتوسطة و المتمثلة في نسبة الأمهات ذوي المستوى التعليمي المتوسط بـ 25.92 % وكذلك نسبة 23.52 % للأمهات ذوي المستوى التعليمي الثانوي .

الجدول (15):يمثل آراء المبحوثين من الجنسين حول مواظبة الوالدين على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة وذلك حسب مستواهم التعليمي.

م/ت/ للأب	الأب												المجموع	
	أمي		قرآني		ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي			
الرأي	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	11	26.19	7	36.6	28	65.1	7	77.7	31	67.3	26	63.4	110	55
لا	21	50.2	4	8.25	02	41.6	00	00	06	13.4	3	7.41	36	18
أحيانا	10	23.08	8	24.1	13	30.2	2	22.2	9	19.5	12	29.2	54	27
المجموع	24	100	19	100	43	100	9	100	46	100	41	100	200	100
م/ت/ للام	الأم												المجموع	
	أمي		قرآني		ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي			
الرأي	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	9	11.6	16	64	10	62.5	13	48.1	15	58.2	33	86.8	96	48
لا	38	49.3	4	16	5	31.2	8	29.6	0	00	00	00	55	27.5
أحيانا	30	83.9	5	20	1	6.25	6	22.2	2	11.7	5	13.1	49	24.5
المجموع	77	100	23	100	16	100	27	100	17	100	38	100	200	100

حيث أولا في المرتبة الأولى أكبر نسبة تمثل آراء المبحوثين من الجنسين والذي كان رأيهم في مواظبة الوالدين في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة ، حيث كانت أكبر نسبة تمثل رأي المبحوثين في أبائهم ذوي المستوى التعليمي المتوسط بـ 77.77% ، وكذلك ذوي المستوى التعليمي الثانوي بنسبة أقل تقدر بـ 67.39 % ونسبة أقرب تمثل المستوى التعليمي الابتدائي بنسبة 65.11 % ، وكذلك تليها نسبة آراء المبحوثين حول مواظبة آبائهم الجامعيين بنسبة 63.41 %، كل هذه الآراء كانت حسب التعليقات التالية ، حيث تعليقات المبحوثين حول آبائهم ذوي المستوى التعليمي المتوسط كانت أن آبائهم مواظبين على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة ، ذلك لكونهم متفرغين لذلك و حريصين عليه ، و كذلك لهم ثقافة دينية ومتمسكين بكل ما هو عادات وتقاليد نابعة من الإسلام ، تليها نسبة 36.84 % آراء المبحوثين حول مواظبة أبائهم ذوي المستوى التعليمي القرآني وهي قريبة من المتوسط ، ذلك حسب تعليقات المبحوثين كون الآباء يحرصون فقط على إقامة الصلاة والصوم ، لكن في باقي التعاليم فيتهاونون في ذلك.تقابلها من الجهة الأخرى آراء المبحوثين من الجنسين حول مواظبة الأمهات من كافة المستويات التعليمية على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة ، فأكبر نسبة هي نسبة آراء المبحوثين من الجنسين والتي كانت بمواظبة الأمهات في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة والتي تقدر بـ48 % موزعة على المستويات التعليمية التالية :

في المرتبة الأولى نجد المبحوثين من الجنسين ذوي المستوى الجامعي بنسبة 86.84 % حيث حسب آراء المبحوثين فهؤلاء الأمهات يواظبن بنسبة عالية في تطبيق تعاليم الإسلام منهم حريصين على ذلك ، وبنسبة أقل الأمهات ذوي المستوى القرآني وتقدر بـ 64 % وبالتقريب من هذه النسبة الأمهات ذوي المستوى الابتدائي بـ 62.5 % حيث هؤلاء الأمهات يواظبن على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة بصفة دائمة ، وفوق المتوسط ، فهم لا يكتفون فقط بحث الأبناء على الصلاة والصوم ، بل حتى الأيام البيض ، ثم تأتي بعد ذلك نسبة 48.14 % وهي نسبة الأمهات دوي المستوى المتوسط ، وحسب آراء المبحوثين فإنهن يواظبن على تطبيق تعاليم الإسلام ليس دائما ، بل بصفة متوسطة ، وهن إما عاملات أو لديهن أنشطة أخرى تليهم على المداومة على ذلك ، وأخيرا حسب آراء المبحوثين ، هناك الأمهات ذوي فئة الأمية بنسبة

11.68 % وهي مواظبة ضعيفة ، ذلك لأنهن ليس لديهن ثقافة دينية واسعة ، بل يواظبن على التعاليم المعروفة كالصلاة.

تأتي نسبة 27.5 % والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين حول عدم مواظبة الأمهات في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة ، موزعة على التوالي: آراء المبحوثين حول المواظبة بالنسبة للأمهات ذوي فئة الأمية بنسبة 49.35 % ، ونسبة قريبا متساوية على التوالي الأمهات ذوي المستوى الابتدائي بت 31.25 %، وذوي المستوى المتوسط 29.62 %، حيث آراء المبحوثين حول مواظبة أمهاتهم في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة كانت متوسطة ، فهن لا يواظبن على تطبيق التعاليم الإسلامية ، ذلك كونهم مشغولون بالمشاكل اليومية.

وهناك نسبة آراء المبحوثين في عدم مواظبة الأمهات ذوي المستوى التعليمي القرآني وتقدر بـ 16 % حيث تعتبر هذه النسبة هي الضعيفة مقابل الأمهات المواظبات ، فهي مرتفعة نلاحظ كذلك نسبة الأمهات ذوي المستوى التعليمي الثانوي والجامعي فهي معدومة مقابل النسبة المرتفعة للأمهات المواظبات.

أخيرا نسبة آراء المبحوثين من الجنسين حول أحيانا ما تواظبن الأمهات في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة وتقدر بـ 9.5 % حيث هي موزعة على النحو التالي:

في المرتبة الأولى نسبة 62.5 % ، وهي آراء المبحوثين فيما يخص أمهاتهم ذوي المستوى التعليمي الجامعي ، حيث كانت أحيانا ما يواظبن في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة وهي تقارب نسبة مواظبين على ذلك ، تأتي بعد ذلك و بنسبة قريبة وهي نسبة آراء المبحوثين حول مواظبة الأمهات ذوي فئة الأمية بنسبة 38.96 % والأمهات ذوي المستوى التعليمي المتوسط بـ 22.22 % ، وكذلك الأمهات ذوي المستوى التعليمي القرآني بـ 20% وكل هذه الآراء كانت أحيانا ما يواظبن الأمهات من ذوي هذه المستويات العلمية ذلك لارتباطهم ببعض المشاكل اليومية ، وأخيرا هناك على التوالي آراء المبحوثين حول مواظبة الأمهات ذوي المستوى التعليمي الثانوي بـ 11.76 % والأمهات ذوي المستوى الابتدائي بـ 6.25 % وهي حسب تعليقات المبحوثين ، نسب قليلة ، مقابل النسب المرتفعة للأمهات المواظبات من نفس المستوى التعليمي.

الجدول (16): العلاقة الموجودة بين مهنة الوالدين وإمكانية تقديم النصائح للأبناء حول الوقاية من السيدا.

م/ت/ للأب	الأب												المجموع	
	بطال		عامل		موظف		تاجر		إطار		متقاعد			
الرأي	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	1	4.76	30	54.5	19	82.6	30	49.1	14	87.5	13	54.16	107	53.5
لا	18	85.7	20	36.3	1	4.33	31	50.8	1	6.25	11	45.8	82	41
أحيانا	2	9.5	5	9.09	3	13.04	00	00	1	6.25	00	00	11	5.5
المجموع	21	100	55	100	23	100	61	100	16	100	24	100	200	100
م/ت/ للام	الأم												المجموع	
	ربة بيت		عاملات		موظفات		تاجرات		إطارات		متقاعدات			
الرأي	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	90	69.2	4	28.5	13	61.9	1	7.6	7	70	10	83.3	125	62.5
لا	20	15.3	8	57.1	7	33.3	12	92.3	2	20	2	16.6	51	25.5
أحيانا	20	15.3	2	14.2	1	4.7	00	00	1	10	00	00	24	12
المجموع	130	100	14	100	21	100	13	100	10	100	12	100	200	100



في الجهة الأولى هناك اكبر نسبة للأمهات تقدر بـ 62.5 % وذلك حسب آراء المبحوثين في إمكانية تقديم الأمهات النصائح حول الوقاية من الإصابة بالسيدا ، فهذه النسبة هي موزعة حسب مهن الأمهات ، وكانت على النحو التالي : آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية تقديم النصائح من طرف الأمهات المتقاعدات وذلك بنسبة 83.33 % ، وتليها نسبة الأمهات الإطارات بـ 70 % فهن يقدمن النصائح بصفة متواصلة و يحرص على ذلك ، بعد ذلك تأتي نسبة الأمهات الماكثات بالبيت وتقدر بـ 69.23 % نسبة الأمهات الموظفات التي تقدر بت 61.09 % وهن كذلك يحرصن على تقديم النصائح و بصفة متواصلة ويتفرغن لذلك ، تأتي بعد ذلك نسبة آراء المبحوثين حول إمكانية تقديم النصائح من الأمهات العاملات بنسبة 28.57 % والأمهات اللواتي يمارسن التجارة بنسبة 7.69 % ، حيث لا يعد من النصائح اللازمة لأبنائهن حول الوقاية من السيدا ، ذلك راجع إلى ارتباطاتهن اليومية ونقص ثقافتهن في هذا المجال.

ثاني نسبة والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين حول عدم إمكانية تقديم النصائح من طرف الأمهات حول الوقاية من الإصابة بمرض السيدا والتي تقدر ب 25.5 % موزعة حسب مهن الأمهات.

وكانت على النحو التالي : أكبر نسبة هي نسبة آراء المبحوثين حول الوقاية من السيدا والتي تمثل الأمهات اللواتي يمارسن التجارة وتقدر بـ 92.30 % ، فهن ليس لديهن الوقت الكافي ولا الثقافة الكافية لتقديم النصائح لأبنائهن ، بعد ذلك تاتي نسبة آراء المبحوثين حسب مهنة الأمهات العاملات والمقدرة بـ 57.14 % ، وهي نسبة متوسطة حيث حسب تعليقات المبحوثين ليس لديهم الوقت الكافي كذلك ، وأخيرا تأتي النسب المعبرة عن آراء المبحوثين حول تقديم الأمهات للنصائح حول الوقاية من السيدا ، وكانت على التوالي : الأمهات الموظفات بنسبة 33.33 % والأمهات الإطارات بـ20 % والأمهات المتقاعدات بنسبة 16.66% والأمهات الماكثات بالبيوت بنسبة 15.38 % ، وكل هؤلاء الأمهات لا يقدمن النصائح لأبنائهن ، وذلك حسب وظائفهن ، حيث ليس لديهن الوقت لذلك ، وتأتي بعد ذلك آخر نسبة

المعبرة عن آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية أحيانا تقديم النصائح من طرف الأمهات حول الوقاية من السيدا وتقدر بـ 12 % موزعة على النحو التالي ، أكبر نسبة آراء المبحوثين حول إمكانية أحيانا تقديم النصائح من طرف الأمهات هي ممثلة في الأمهات هي ممثلة في الأمهات الماكثات في البيت ، وتقدر بـ 15.38 % وبنسبة قريبة منها هي للأمهات العاملات بـ 14.28 % وهن يقدمن أحيانا النصائح للأبناء وهي جد قليلة مقارنة بالأمهات اللاتي تقدمن النصائح ، فهي مرتفعة ، تأتي بعد ذلك نسبة آراء المبحوثين حول الأمهات الإطارات في البيت والتي تقدر بـ 10% ، والأمهات الماكثات بالبيت بـ 5.5 % ، والأمهات الموظفات بـ 4.76 % ، وهناك نسب معدومة حول آراء المبحوثين للأمهات التاجرات والمتقاعدات ، وهي لا يتهاونون في تقديم النصائح ، تقابلها نسبة آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية تقديم النصائح حول الوقاية من السيدا من طرف الاباء وذلك حسب مهنهم ، وهل لديهم الوقت كذلك وهل الحديث في الموضوع هو عيب ، وتقدر النسبة بـ 53.5 % ، وأكبر نسبة آراء المبحوثين من الجنسين حول تقديم النصيحة للوقاية من السيدا ، وهل الحديث هو عيب ممثلة في الآباء الإطارات بنسبة 87.5 % ونسبة قريبة منها تقدر بـ 82.60 % ممثلة بالآباء الموظفين وهما أكبر نسب لآراء في تقديم النصائح لكون هؤلاء الآباء لديهم الوقت الكافي لذلك ولديهم ثقافة دينية وعلمية عالية ، وتأتي بعد ذلك وبنسب متقاربة ومتوسطة تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين يقولون ، وحسب تعليقاتهم أن آبائهم يقدمون لهم النصائح للوقاية من السيدا وهو ليس عيبا ، وكانت على النحو التالي:

الآباء العمال بنسبة 54.54 % والآباء المتقاعدين تقدر بـ 54.16 % و الآباء التجار بنسبة 40.10 % وهذه النسب المتوسطة لكون الآباء ليس لديهم الوقت الكافي أو عدم وجود ثقافة علمية كافية ، وكذلك جانب الحياء بين أفراد الأسرة ، وأخيرا نسبة 4.76 % ، وتمثل رأي المبحوثين حول النصيحة للآباء البطالين كونهم مشغولون بكسب قوتهم اليومي ، تأتي بعد ذلك ثاني نسبة آراء المبحوثين من الجنسين حول عدم تقديم النصيحة الآباء للأبناء ، وذلك حسب مهنهم حول الوقاية من السيدا والتي تقدر بـ 41 % وكانت موزعة على النحو التالي:

آراء المبحوثين والتي تمثل الآباء البطالين و تقدر بـ 85.71 % وهي نسبة عالية مقارنة بالنسبة الضعيفة التي تتمثل في تقديم النصائح للأبناء ، ذلك لكون الآباء مشغولون بقوتهم اليومي ، تأتي بعد ذلك آراء المبحوثين حول إمكانية تقديم النصائح من آبائهم التجار بنسبة 50.81 % وبموازاة كذلك نسبة الآباء المتقاعدين بنسبة 45.83 % والآباء والعمال بنسبة 36.36 % ، فهذه النسب تمثل الآراء حسب التعليقات ، الآباء لا يقدمون النصيحة الكافية ، ذلك راجع إلى نقص الثقافة في هذا الموضوع ، وأخيرا تأتي نسبة آراء المبحوثين حول الآباء الإطارات و تقدر بـ 6.25 % ، ونسبة الآباء الموظفين تقدر بـ 4.34 % ، وهي نسبة آراء تبين إمكانية تقديم هؤلاء الآباء من المهنتين النصيحة للأبناء حول الوقاية من السيدا ، وهي ضعيفة ، ذلك كونهم لا يحبون الحديث في هذه المواضيع ، ذلك لكون المرض مربوط بالزنا وهي حرام ، ولا يمكن الحديث عنها وهي عيب .

أخيرا نسبة آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية أحيانا تقديم النصيحة من الآباء حول الوقاية من الإصابة بالسيدا و التي تقدر بـ 5.5 % وكانت موزعة على النحو التالي :

آراء المبحوثين في نصيحة آبائهم الموظفين و تقدربـ 13.04 % وهي أكبر نسبة ، فالآباء أحيانا ما يقدمون النصائح لأبنائهم ذلك لكونهم مرتبطون بظروف عملهم ولا يملكون الوقت الكافي لذلك ، تأتي بعد ذلك نسب الآباء البطالين تقدر بـ 9.52 % ، والآباء العمال ، وتقدر 9.09 % ، ونسبة الآباء الإطارات تقدر بـ 6.25 % ، ذلك هؤلاء الآباء ليس لديهم الوقت الكافي ، كذلك وجانب الحياء يلعب دورا في ذلك وهي ضعيفة مقابل نسبة الآباء في هذه المهن الذين يقدمون النصائح لأبنائهم ، كذلك هناك نسبتين معدومتين تتمثل في آراء المبحوثين حول نصيحة آبائهم التجار والمتقاعدين ، فهم لا يقدمون أحيانا النصيحة لأبنائهم ، ذلك لأنهم يعبرون عن عدم تقديم النصائح أو عدم تقديمها ، لكن الحياء يلعب دورا هاما في ذلك.

الجدول (17):العلاقة بين مهنة الوالدين و إمكانية مواظبتهم في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة و ذلك حسب أراء المبحوثين

م/ت/ للأب	الأب												المجموع	
	بطـــال		عـــامل		موظــف		تــاجر		إطـــار		متقـــاعد			
الرأي	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	3	14.2	19	34.5	16	69.5	16	16.3	10	62.5	14	58.3	78	39
لا	17	80.9	25	45.4	4	17.3	40	65.5	2	12.5	8	33.3	96	48
أحيانا	1	4.7	11	20	3	30.0	5	8.1	4	25	2	8.3	26	13
المجموع	21	100	55	100	23	100	61	100	16	100	24	100	200	100

م/ت/ للام	الأم												المجموع	
	ربيــت		عـــاملات		موظفـــات		تــاجرات		إطــارات		متقـــاعدات			
الرأي	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	101	77.6	4	28.5	9	42.8	3	23.0	9	90	11	91.6	137	68.5
لا	2	1.53	8	57.1	2	9.5	4	30.7	00	00	00	0	16	8
أحيانا	27	20.7	2	14.2	10	47.6	6	46.1	1	10	1	8.8	47	23.5
المجموع	130	100	14	100	21	100	13	100	10	100	12	100	200	100

وأكبر نسبة في هذه العلاقة هي نسبة آراء المبحوثين من الجنسين حول مواظبة الأمهات في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة وتقدر بـ 68.5 % وكانت موزعة حسب مهن الأمهات على النحو التالي: أكبر نسبة للمواظبة هي نسبة الأمهات المتقاعدات وتقدر بـ 91.66 % تليها نسبة الأمهات الإطارات وتقدر بـ 90 % وهاتين النسبتين للآراء هي جد عالية تبين مدى الأهمية التي يوليها الأمهات المتقاعدات والإطارات في المواظبة على تطبيق تعاليم الإسلام بعد ذلك هناك نسبة آراء المبحوثين حول مواظبة الأمهات الماكثات في البيت وتقدر بـ 77.69 % وهي نسبة فوق المتوسط ، هذا يعني أن الأمهات يواظبن على ذلك بصفة مرتفعة ، وفوق المتوسطة ، لأن لديهن الوقت الكافي لذلك ، تأتي أخيرا باقي نسب آراء المبحوثين حول مواظبة الأمهات الموظفات و تقدر بـ 42.85 % والأمهات العاملات بنسبة 28.57 % والأمهات اللواتي يمارسن التجارة بنسبة 23.07 % ، وهذه الآراء هي تحت المتوسط ، وحسب تعليقات المبحوثين فإنهن ليس لديهن الوقت الكافي لذلك ، ولا يتفرغن من عملهن الذي هو خارج البيت أكثر منه داخل البيت ، وتقتصر مواظبتهن حول الحرص على الصلاة والصوم ، تأتي بعد ذلك ثاني نسبة آراء المبحوثين حول مواظبة الأمهات ، لكن ليس دائما ، بل أحيانا ، وتقدر بـ 23.5 % موزعة على النحو التالي : في المرتبة الأولى : الأمهات الماكثات في البيت وتقدر بـ 47.61 % ، تليها الأمهات اللواتي يمارسن التجارة بنسبة 46.15 % ، وحسب تعليقات المبحوثين فهم لا يتفرغن دائما لذلك ، تأتي ذلك نسب آراء المبحوثين حول مواظبة كل من الأمهات الماكثات في البيت و تقدر بـ 20.76 % والأمهات الإطارات ، وتقدر بـ 10 % والأمهات المتقاعدات و تقدر بـ 8.33 % وهذه النسب جد ضعيفة مقارنة بمواظبة هذه الأمهات. وأخيرا تأتي نسبة آراء المبحوثين حول عدم مواظبة الأمهات و تقدر بـ 8 % موزعة حسب مهن الأمهات و هي على النحو التالي:

أولا الأمهات العاملات و تقدر بـ 57.14 % وهي نسبة متوسطة وتمثل عدم المواظبة لهاته الأمهات ، وذلك كونهم مشغولات بالعمل ، ثانيا: هناك الأمهات اللواتي يمارسن التجارة بنسبة 30.76 % ، وهي نسبة قريبة من المتوسطة وهي أكبر من نسبة المواظبة للأمهات في نفس المهنة ، ثالثا : تأتي الأمهات الموظفات بنسبة 9.52 % ، والأمهات الماكثات في البيت

وتقدر بـ 1.53 % وهي نسب جد ضعيفة مقارنة بنسب المواظبة ، وأخيرا هناك نسبتين معدومتين وهما الأمهات الإطارات والأمهات المتقاعدات ، فهن يواظبن دائما على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة ، لذا كانت هناك نسب معدومة ، ولهن الوقت الكافي لذلك ، تقابلها من الجهة الأخرى نسبة آراء المبحوثين حول مواظبة الآباء على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة وأكبر نسبة هي نسبة عدم مواظبة الآباء وتقدر بـ 48 % موزعة على النحو التالي :

أكبر نسبة وهي للآباء البطالين وتقدر بـ 80.95 % ، فهي نسبة عدم مواظبة عالية كون هؤلاء الآباء مشغولون بكسب قوتهم اليومي ، تليها نسبة الآباء التجار بـ 65.57 % وهي نسبة عدم مواظبة فوق المتوسط ، وذلك كونهم غير متفرغين لذلك ، تأتي النسب الأخرى وهي للآباء العمال بـ 45.45 % والآباء المتقاعدين بـ 33.33 % وهي نسب تحت المتوسطة وأخيرا تأتي نسبة الآباء الموظفين بـ 17.39 % والآباء الإطارات بـ 12.6 % وهي جد ضعيفة مقارنة بمواظبة الآباء في نفس المهن ، تليها نسبة آراء المبحوثين من الجنسين بمواظبة الآباء في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة ، وتقدر بـ 39 % موزعة على النحو التالي الآباء الموظفين وتقدر بـ 69.56 % و كذلك الآباء الإطارات وتقدر بـ 62.5 % والآباء المتقاعدين بـ 58.33 % وهما نسب مواظبة لا بأس بها ، تأتي بعد ذلك نسبة آراء حول مواظبة الآباء العمال وتقدر بـ 34.55 % والآباء التجار بـ 16.39 % والآباء البطالون بـ 14.28 % ، وكل هذه النسب هي تحت المتوسطة ، وتمثل مواظبة غير فعالة ، تليها نسب آراء المبحوثين حول المواظبة الغير دائمة للآباء بتطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة ، وتقدر بـ 13% موزعة على النحو التالي : الآباء الإطارات بنسبة 25 % والآباء العمال بـ 20% والآباء الموظفين بنسبة 13.04 % وكلها نسب تحت المتوسطة ، تليها نسب ضعيفة وهي للآباء المتقاعدين وتقدر بـ 8.33 % والآباء التجار بـ 8.19 % والآباء البطالون بنسبة 4.76 % وهذه النسب هي ضعيفة جدا بالنسبة لمواظبة هؤلاء الآباء في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة.

فمن خلال قراءتنا للجدول نلاحظ أن الأمهات أكثرهن مواظبة على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة ، عكس ذلك فالآباء غير متفرغين لذلك.

الجدول رقم (18): يمثل آراء المبحوثين حسب مكان إقامتهم ، حول إمكانية الحديث مع الوالدين حول موضوع السيدا وهو عيب.

أكبر نسبة في هذه العلاقة بين آراء المبحوثين من الجنسين تمثل إمكانية الحديث مع الآباء حول موضوع السيدا وهو ليس عيبا.

الجنس / الإمكانية		ريف		حضر		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
الأب	**نعم**	**96**	**88.89**	**30**	**32.60**	**126**	**63.00**
	لا	**02**	**1.85**	**60**	**65.21**	**62**	**31.00**
	أحيانا	**10**	**9.25**	**02**	**3.17**	**12**	**06.00**
المجموع		**108**	**100**	**92**	**100**	**200**	**100**
الأم	**نعم**	**80**	**74.40**	**38**	**41.30**	**118**	**59.00**
	لا	**08**	**7.40**	**50**	**54.34**	**58**	**29.00**
	أحيانا	**20**	**18.51**	**04**	**4.34**	**24**	**12.00**
المجموع		**108**	**100**	**92**	**100**	**200**	**100**

وتقدر بـ 63 % ، موزعة حسب مكان إقامة المبحوثين من الجنسين المقيمين في المدينة وتقدر بـ 88.88 % ، تقابلها نسبة آراء المبحوثين المقيمين في الريف وتقدر بـ 32.60 % وهي نسب أقل بكثير من نسبة المبحوثين المقيمين في المدينة التي هي جد مرتفعة ، ذلك لكون آباء المبحوثين في المدينة لديهم ثقافة مرتبطة بالطابع الحضري وما يسمح لهم من فتح المواضيع ونقص الإحراج في ذلك.

ثاني نسبة تمثل آراء المبحوثين من الجنسين والتي تبين عدم إمكانية الحديث مع الآباء حول موضوع السيدا وهو عيب ، وتقدر بـ31% موزعة بين 65.1 % من المبحوثين المقيمين في الريف ، ونسبة 1.85 % من المبحوثين المقيمين في المدينة ، فالنسبة الأولى هي مرتفعة جدا

على النسبة الثانية ، ذلك لأن المبحوثين المقيمين في الريف لا يمكنهم الحديث مع الآباء حول موضوع السيدا ، وهو عيب ومحرج ، عكس ذلك مع المبحوثين المقيمين في المدينة.

وأخيرا تأتي نسبة آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية أحيانا الحديث مع الآباء حول موضوع الوقاية من السيدا وهو ليس عيبا ، والتي تقدر بـ 6 % موزعة حسب إقامة المبحوثين على النحو التالي : نسبة 9.25 % تمثل المبحوثين المقيمين في المدينة ونسبة آراء المبحوثين المقيمين في الريف ، وتقدر بـ 2.17 % ، وكلا النسبتان هما ضعيفتان ، ذلك لعامل الحرج في الحديث مع الآباء ن تقابلها من جهة أخرى نسب آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية الحديث مع الأمهات حول موضوع السيدا وهو ليس عيب ، وتقدر بـ 59 % ، موزعة حسب مكان إقامة المبحوثين على النحو التالي : نسبة 74.04 % تمثل آراء المبحوثين المقيمين في المدينة ن تقابلها نسبة 41.30 % آراء المبحوثين المقيمين في الريف ، فالمقيمين بالمدينة لديهم أكثر نسبة للحديث مع الأمهات ، ذلك لكونهم لا يرون حرج في ذلك ، والعكس هناك حرج كبير في الحديث مع الأمهات بالنسبة للمقيمين في الريف ، تليها نسبة آراء المبحوثين حول عدم إمكانية الحديث مع الأمهات حول الوقاية من السيدا ، وهو عيب ، وتقدر بـ 29 % موزعة حسب مكان إقامة المبحوثين على النحو التالي : نسبة 54.34 % تمثل آراء المبحوثين المقيمين في الريف ، ونسبة 7.40 % تمثل آراء المبحوثين المقيمين في المدينة ، حيث عامل الحرج والحياد يمثل أكبر نسبة في عدم الحديث حول الوقاية من السيدا بالنسبة للأمهات المبحوثين المقيمين في الريف ، عكس ذلك نسبة الحرج قليلة بالنسبة للمبحوثين المقيمين في المدينة ، وأخيرا نسبة آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية أحيانا الحديث مع الأمهات حول الوقاية من السيدا ، وهو ليس عيب دائما ، وتقدر بـ12% موزعة حسب مكان إقامة المبحوثين على النحو التالي : نسبة 18.51 % تمثل المبحوثين المقيمين في المدينة ، تقابلها نسبة 4.34 % تمثل المبحوثين المقيمين في الريف وكلاهما ضعيفتان ، كون المبحوثين لا يبادلون أطراف الحديث مع الأمهات وهو عيب ، وذلك راجع لعامل الحياء والحرج .

الجدول رقم (19): يمثل العلاقة الموجودة بين مكان إقامة المبحوثين من الجنسين و مواظبة الوالدين في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة ، و ذلك حسب آراء المبحوثين.

الجنس / المواظبة		ريف		حضر		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
الأب	**نعم**	**97**	**89.81**	**56**	**60.86**	**153**	**76.5**
	لا	**03**	**2.77**	**07**	**7.60**	**10**	**05.00**
	أحيانا	**08**	**7.40**	**29**	**31.52**	**37**	**18.50**
المجموع		**108**	**100**	**92**	**100**	**200**	**100**
الأم	**نعم**	**101**	**93.51**	**63**	**68.47**	**164**	**82.00**
	لا	**03**	**2.77**	**05**	**5.43**	**08**	**04.00**
	أحيانا	**04**	**3.70**	**24**	**26.80**	**28**	**14.00**
المجموع		**108**	**100**	**92**	**100**	**200**	**100**

أكبر نسبة حول رأي المبحوثين من الجنسين تقدر بـ 82% موزعة حسب مكان إقامتهم وهي تعبر على مواظبة الآباء في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة ، موزعة على المبحوثين المقيمين في المدينة بنسبة 93.51 % تقابلها نسبة 68.47 % من المبحوثين المقيمين في الريف فحسب تعليقات المبحوثين ، فأمهات المبحوثين المقيمين في المدينة مواظبات أكبر من أمهات المبحوثين المقيمين في الريف.

تأتي نسبة تمثل آراء المبحوثين حول إمكانية أحيانا مواظبة الأمهات وتقدر بـ 14 % موزعة حول مكان إقامتهم على النحو التالي:

نسبة 26.08 % من المبحوثين المقيمين في الريف والذين يرون أن أمهاتهم أحيانا ما يواظبن في تطبيق تعاليم الإسلام ، ويقصرن على إقامة الصلاة والصوم ، تقابلها نسبة 3.70 % وتمثل آراء المبحوثين المقيمين في المدينة ، فحسبهم أمهاتهم يواظبن أحيانا في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة.

وأخيرا هناك نسبة 04 % تمثل المبحوثين المقيمين في الريف ، ونسبة 2.77 % تمثل المبحوثين المقيمين في المدينة ، وهي نسب ضعيفة في المواظبة مقابل النسب الكبيرة لمواظبة الأمهات.

من الجهة الأخرى أكبر نسبة آراء المبحوثين من الجنسين المقيمين في المدينة والريف تقدر بـ 76.5 % نعبر عن مواظبة الآباء على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة ، وهي موزعة على النحو التالي : 89.81 % تمثل المبحوثين المقيمين في المدينة تقابلها نسبة 60.86 % من المبحوثين المقيمين في الريف ، فآباء المبحوثين المقيمين في المدينة يواظبون أكثر من آباء المبحوثين المقيمين في الريف ، وتأتي بعد ذلك نسبة 18.5 % من آراء المبحوثين المقيمين في الريف والمدينة ، فأحيانا ما يواظبون آبائهم في تطبيق تعاليم الدين داخل الأسرة ، وهي موزعة على النحو التالي : نسبة 31.02 % ، تمثل المبحوثين المقيمين في الريف ، ونسبة 7.40 % تمثل المبحوثين المقيمين في المدينة ، فآباء المبحوثين المقيمين في الريف يواظبون أحيانا أكثر من آباء المبحوثين المقيمين في المدينة .

وأخيرا هناك نسبة آراء المبحوثين من الجنسين حول عدم مواظبة الآباء في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة وتقدر بـ 5 % موزعة حول مكان إقامة المبحوثين ، فهناك المقيمين في الريف بنسبة 7.60 % والمقيمين في المدينة بـ 2.77 % وهي نسب ضعيفة مقابل النسب العالية لمواظبة الآباء في كلتا الأماكن التي يقيم بها المبحوثين.

نتائج الفرضية الأولى :

من خلال تحليلنا للجداول السابقة توصلنا إلى النتائج التالية :

يلعب المستوى التعليمي للوالدين دورا هاما في تقديم النصائح الوقائية من الإصابة بمرض السيدا.

من جهة أخرى هناك علاقة كبيرة بين المهنة التي يمارسها الوالدين وإمكانية تقديمهم للنصائح للأبناء ، قصد وقايتهم من الإصابة بمرض السيدا.

لاحظنا أيضا الدور الذي يلعبه الوالدين في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة وهو مربوط بمستواهم التعليمي ومهنهم .

ومن المعلوم أن الحديث والحوار بين الوالدين والأبناء هو الوسيلة الوحيدة لتحقيق الاستقرار الأسري بكافة أنواعه ، فحسب تحليلنا للجداول لاحظنا إمكانية الحديث حول الوقاية من الإصابة بمرض السيدا بين الوالدين والأبناء ، وهناك استقرار صحي نسبي داخل عائلات المبحوثين.

وأخيرا يمكن القول أن هذه المتغيرات المذكورة سابقا يمكن أن تلعب دورا هاما في وقاية الشباب من الإصابة بمرض السيدا ، ذلك بتطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة والحرص عليها من طرف الوالدين وتقديم النصائح اللازمة لأبنائهم ، وجعلهم يقتدون بهم ، ذلك ما لاحظناه في تحليلنا للجداول السابقة ، فهناك قدوة كبيرة للمبحوثين بوالديهما ، فحسبهم الوالدين هما ركيزة التمسك بتعاليم الإسلام داخل الأسرة.

الفصل السابع:

بناء و تحليل جداول الفرضية الثانية و نتائجها

تحليل جداول الفرضية الثانية:

تمثل الجداول في الفرضية الثانية الحالة الاجتماعية ، الاقتصادية والصحية للمبحوثين من الجنسين من مختلف الأعمار وتبين كذلك متغير الخوف من الإصابة بالسيدا وعلاقته بالابتعاد عن عوامل الإصابة بالسيدا.

الجدول رقم (20) يمثل نوعية العلاقات العائلية داخل أسر المبحوثين من الجنسين و ذلك حسب آرائهم .

الجنس / العلاقة	إناث		ذكور		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
حسنة	**23**	**26.17**	**40**	**35.08**	**63**	**31.50**
سيئة	**09**	**10.46**	**14**	**12.28**	**13**	**11.05**
متوسطة	**24**	**62.79**	**60**	**52.63**	**114**	**57.00**
غير ذلك	**00**	**00**	**00**	**00**	**00**	**00**
المجموع	**86**	**100**	**114**	**100**	**200**	**100**

أكبر نسبة تمثل آراء المبحوثين من الجنسين حول نوعية العلاقات العائلية بين أفراد الأسرة وتقدر بـ 57 % وهي علاقات متوسطة موزعة على النحو التالي:

62.79 % نسبة آراء الإناث ، ونسبة 52.63 % نسبة آراء الذكور تليها نسبة 31.5 % وتمثل آراء المبحوثين من الجنسين بكون العلاقات العائلية حسنة بين أفراد العائلة موزعة بنسبة 35.8 % حسب آراء الإناث ، ونسبة 26.17 % حسب آراء الذكور ، تليها نسبة 11.5 % وهي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين بتعليقهم على أن العلاقات العائلية سيئة موزعة بنسبة 12.28 % من آراء الإناث ونسبة 10.46 % من آراء الذكور ، وأخيرا هناك نسبة معدومة حسب آراء المبحوثين من الجنسين في إضافة أشياء أخرى (غير ذلك) ، فنوعية العلاقات بين أفراد الأسرة تساهم في استقرار أو عدم استقرار الأسرة وبالتالي ، فإذا كانت مثلا العلاقات

حسنة يكون هناك استقرار في كل وظائف الأفراد داخل الأسرة ومن بينها المداومة على تطبيق تعاليم الإسلام والعكس إذا كانت العلاقات سيئة.

الجدول رقم (21) يمثل الجدول آراء المبحوثين من الجنسين حول وجود سوء التفاهم بين الوالدين.

الجنس / وجود سوء تفاهم	إناث		ذكور		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	**20**	**23.25**	**31**	**27.19**	**51**	**25.50**
لا	**66**	**76.74**	**83**	**72.80**	**149**	**74.50**
المجموع	**86**	**100**	**114**	**100**	**200**	**100**

أكبر نسبة آراء المبحوثين من الجنسين و التي تقدر بـ 74.5 % والتي تبين عدم وجود سوء تفاهم بين الوالدين موزعة بين آراء الإناث بنسبة 76.74 % والذكور بنسبة 72.80 % ،حيث تقابلها نسبة 25.5 % من أراء المبحوثين من الجنسين ، والتي تبين وجود سوء تفاهم بين الوالدين موزعة بين الإناث بنسبة 23.25 % والذكور ب 27.19 %.

الجدول رقم (22): وهو تحليل للجدول الأول رقم (20) حيث يبين مدى سوء التفاهم بين الوالدين و ذلك حسب آراء المبحوثين من الجنسين.

الجنس / مدة سوء التفاهم	إناث		ذكور		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
دائما	**05**	**25.00**	**04**	**12.94**	**9**	**17.64**
أحيانا	**15**	**75.00**	**27**	**87.09**	**42**	**82.35**
المجموع	**20**	**100**	**31**	**100**	**51**	**100**

حيث تمثل نسبة 82.35 % آراء المبحوثين من الجنسين بإجابة انه أحيانا يكون هناك سوء التفاهم بين الوالدين موزعة بين الإناث بنسبة 75 % والذكور بنسبة 87.09 % تليها نسبة آراء المبحوثين من الجنسين ، وتقدر بنسبة 17.64 % والتي تبين وجود سوء تفاهم دائم بين الوالدين موزعة بين الإناث بنسبة 25 % والذكور بنسبة 12.94 % وهذا من المجموع الكلي للإجابات بوجود سوء تفاهم بين الوالدين ، حسب آراء المبحوثين ، الإناث والذكور.

الجدول رقم (23): يمثل الجدول إمكانية ممارسة المبحوثين من الجنسين لأي نشاط مهني

الجنس / الممارسة	ذكر		أنثى		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	**20**	**17.54**	**13**	**15.11**	**33**	**16.50**
لا	**85**	**74.56**	**40**	**46.51**	**125**	**62.50**
أحيانا	**09**	**7.89**	**33**	**38.37**	**42**	**21.00**
المجموع	**114**	**100**	**86**	**100**	**200**	**100**

فأكبر نسبة من المبحوثين من الجنسين تقدر بـ 62.5 % والذين لا يمارسون أي نشاط مهني موزعة بين الذكور بنسبة 74.56 % ، والإناث بنسبة 46.51 % ، تليها نسبة 21 % من المبحوثين من الجنسين أحيانا ما يمارسون نشاطات مهنية موزعة بين الإناث بنسبة 38.37 % والذكور بنسبة 7.89 ، وأخيرا نسبة 16.5 % من المبحوثين من الجنسين الذين يمارسون نشاط مهني موزعة بين الذكور بنسبة 117.54 % والإناث 15.11 %.

الجدول رقم (24): يمثل الجدول القطاع الذي يمارسون فيه المبحوثين من الجنسين نشاطهم المهني الدائم و الغير دائم.

الجنس / القطاع المهني	ذكر		أنثى		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
قطع خاص	**21**	**72.41**	**30**	**65.21**	**51**	**68.00**
قطاع عام	**05**	**17.24**	**06**	**13.04**	**11**	**14.66**
نشاطات أخرى	**03**	**10.34**	**10**	**21.73**	**13**	**17.33**
المجموع	**29**	**100**	**46**	**100**	**75**	**100**

وأكبر نسبة تقدر بـ 68 % وهي تمثل المبحوثين الذين يعملون في القطاع الخاص موزعة بين الذكور بـ 72.41 % والإناث بنسبة 65.21 % ، تليها نسبة المبحوثين الذين يعملون في نشاطات أخرى وتقدر بنسبة 17.33 % موزعة بين الإناث بنسبة 21.73 % والذكور بنسبة 10.34 % ، وأخيرا نسبة 14.66 % تمثل مجموع المبحوثين الذين يعملون في القطاع العام موزعة بين الذكور بنسبة 17.24 % والإناث بنسبة 13.04 %.

الجدول رقم (25): يمثل الجدول نوع الدخل الذي يتقاضاه المبحوثين من وراء ممارستهم لنشاطات مهنية مختلفة.

الجنس / نوع الدخل	إناث		ذكور		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
دائم	**18**	**62.08**	**10**	**21.73**	**28**	**73.33**
غير دائم	**11**	**37.93**	**36**	**78.26**	**47**	**62.66**
المجموع	**25**	**100**	**46**	**100**	**75**	**100**

فأكبر نسبة تمثل الدخل الدائم للمبحوثين من الجنسين ، وتقدر بـ 62.66 % موزعة بين الإناث بنسبة 78.26 % والذكور بـ 37.93 % ، تليها نسبة 37.33 % وهي من نوع الدخل الدائم للمبحوثين مقسمة بين الذكور بـ 62.08 % والإناث بنسبة 21.73 % وهذا من مجموع المبحوثين الذين يمارسون نشاطات مهنية ومن الجنسين.

الجدول رقم (26): يمثل الجدول آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية القدرة على شراء الكتب والمجلات الدينية ومستلزمات التثقف الديني من الدخل الذي يتقاضونه ومن مصروفهم اليومي.

الجنس / الإمكانية	ذكر		أنثى		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	**80**	**70.17**	**72**	**83.72**	**152**	**76.00**
لا	**14**	**11.28**	**10**	**11.62**	**24**	**12.00**
أحيانا	**20**	**17.54**	**04**	**4.65**	**24**	**12.00**
المجموع	**114**	**100**	**86**	**100**	**200**	**100**

فأكبر نسبة تمثل رأي المبحوثين من الجنسين حول إمكانية القدرة على شراء الكتب والمجلات الدينية ومستلزمات التثقف الديني من الدخل الذي يتقاضونه أو من مصروفهم اليومي وتقدر بـ 76.00 % موزعة بين الإناث بنسبة 83.72 % والذكور بـ 70.17 % ؟، وتأتي بعد ذلك نسبة آراء المبحوثين من الجنسين حول عدم إمكانية القدرة على شراء المجلات والكتب الدينية ومستلزمات التثقف الديني ، وتقدر بـ 12 % موزعة بين الذكور بنسبة 12.28 % والإناث بنسبة 11.62 % ، تليها نسبة 12 % من آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية أحيانا القدرة على شراء المجلات والكتب الدينية ومستلزمات التثقف الديني موزعة بين الذكور بنسبة 17.54 % والإناث بنسبة 4.65 % ، وحسب تعليقات المبحوثين ، فدخلهم لا يكفيهم

لشراء الكتب الدينية والمصروف أيضا غير كافي ، لذلك للدخل عبارة عن عجز عن إمكانية التمسك بتطبيق تعاليم الدين من المبحوثين ذلك بعدم تقوية ايمانهم بالمطالعة وغيرها.

الجدول رقم (27): يمثل آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية حالة الخوف من الإصابة بمرض السيدا :

الجنس / الآراء	ذكر		أنثى		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	**101**	**88.50**	**80**	**93.02**	**181**	**90.50**
لا	**01**	**0.87**	**00**	**00**	**01**	**0.50**
أحيانا	**12**	**10.52**	**06**	**6.97**	**18**	**09.00**
المجموع	**114**	**100**	**86**	**100**	**200**	**100**

فأكبر مسبة تمثل آراء المبحوثين من الجنسين وتقدر بـ 90.5 % ، تبين وجود حالة الخوف من الإصابة بالسيدا موزعة بين الإناث بنسبة 93.02 % والذكور بنسبة 88.5 % وحسب تعليقات المبحوثين ، فالخوف من الإصابة بالسيدا يعني الخوف من الموت .

تليها نسبة آراء المبحوثين من الجنسين وتقدر بـ 09 % حيث نبين وجود أحيانا حالة الخوف من الإصابة بالسيدا موزعة بين الذكور بنسبة 10.52 % والإناث بـ 6.97 % وحسب تعليقاتهم فهي قضاء وقدر مكتوب ، إن أصابهم المرض ، وأخيرا هناك نسبة 0.5 % من آراء المبحوثين بعدم وجود حالة الخوف من الإصابة بالسيدا موزعة بين الذكور بنسبة 0.87 % والإناث بـ 00% وهي معدومة ، وحسب تعليقات المبحوثين أن الإصابة بهذا المرض مكتوب من ا ، ولا يجب الخوف منه.

الجدول رقم (28): يمثل آراء المبحوثين من الجنسين حول عوامل الإصابة بمرض السيدا.

الجنس / الآراء	ذكر		أنثى		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
قضاء وقدر	**90**	**42.25**	**06**	**4.13**	**96**	**26.81**
ضعف التربية	**09**	**4.22**	**20**	**13.79**	**29**	**8.10**
الفقر	**00**	**00**	**33**	**22.75**	**33**	**9.21**
ضعف الوازع	**114**	**53.52**	**86**	**59.31**	**200**	**55.08**
المجموع	**213**	**100**	**145**	**100**	**358**	**100**

أكبر نسبة تمثل آراء المبحوثين من الجنسين و التي تعبر بأن عوامل الإصابة بمرض السيدا راجع إلى ضعف الوازع الديني وتقدر بـ 55.08 % موزعة بين الإناث بنسبة 59.31 % والذكور بنسبة 53.52 % ، تليها نسبة آراء المبحوثين قضاء وقدر وتقدر بـ 26.81% موزعة بين الذكور بنسبة 42.05 % والإناث 4.13 % ، ثم نسبة آراء المبحوثين من الجنسين حول أنه عامل الإصابة بالسيدا راجع إلى الفقر وتقدر بـ 9.21 % ممثلة في الإناث بـ 22.75 % ونسبة الذكور هي 00 % ، أي معدومة ، ولا يوجد مبحوثين عبروا عن ذلك أخيرا تأتي نسبة 8.10 % وهي نسبة آراء المبحوثين من الجنسين والذين حسب رأيهم عامل الإصابة بالسيدا ، راجع إلى ضعف التربية من طرف الوالدين موزعة بين الإناث بنسبة 13.79 % والذكور بنسبة 4.22 %

الجدول رقم (29): يمثل الجدول آراء المبحوثين من الجنسين حول أمكانية الابتعاد عن الإصابة بمرض السيدا .

الجنس / الآراء	ذكر		أنثى		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
ع.م. المصابين	**30**	**10.56**	**25**	**13.81**	**55**	**11.82**
النظافة	**90**	**31.69**	**40**	**22.09**	**130**	**27.95**
إ. عن المحرمات	**114**	**40.14**	**86**	**47.51**	**200**	**43.01**
إ.الوقوع.الخطأ	**50**	**17.16**	**30**	**16.57**	**80**	**17.20**
المجموع	**284**	**100**	**181**	**100**	**465**	**100**

فمن ملاحظتنا للنسب تأتي نسبة آراء المبحوثين من الجنسين الذين يرون أنه يمكن الابتعاد عن الإصابة بالسيدا بالابتعاد عن المحرمات وتقدر بـ 43.01 % موزعة بين الإناث بنسبة 47.51 % والذكور بنسبة 40.14 % ، تليها نسبة 27.95 % ، وهي نسبة آراء المبحوثين من الجنسين الذين يرون أنه يمكن الابتعاد عن الإصابة بضرورة النظافة ، وهي موزعة بين الذكور لنسبة 31.69 % والإناث بـ 22.09 % ، ثم تأتي نسبة آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية الابتعاد عن الإصابة بعدم الوقوع في الخطأ وتقدر بـ 17.20 % وهي موزعة بين الذكور بـ 17.60 % والإناث بنسبة 16.57 % ، وأخيرا هناك نسبة آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية الابتعاد عن الإصابة بعدم معرفة المصابين ، وتقدر بـ 11.82 % موزعة بين 13.81 % للإناث و10.56 % للذكور.

الجدول رقم (30) يمثل الجدول آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية اعتبار الوضوء في كل أوقات الصلاة وقاية من الإصابة بمختلف الأمراض:

الجنس / الآراء	ذكر		أنثى		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	**100**	**87.71**	**82**	**95.34**	**182**	**91.00**
لا	**06**	**5.26**	**09**	**2.32**	**08**	**04.00**
أحيانا	**08**	**7.01**	**02**	**2.32**	**10**	**05.00**
المجموع	**114**	**100**	**86**	**100**	**200**	**100**

وكانت أكبر نسبة آراء المبحوثين من الجنسين باعتبار الوضوء في كل أوقات الصلاة وقاية من الإصابة بمختلف الأمراض و تقدر بـ 91 % موزعة بين الإناث بنسبة تقدر بـ 95.34 % و الذكور بنسبة 87.71 % ، تقابلها نسبة اعتبار أحيانا الوضوء في كل أوقات الصلاة وقاية من مختلف الأمراض ، وتقدر بـ 5 % حسب آراء المبحوثين من الجنسين موزعة بين الذكور بنسبة 7.01 % وللإناث بنسبة 2.32 % ، تليها آراء المبحوثين من الجنسين حول عدم اعتبار الوضوء وقاية من مختلف الأمراض ،وتقدر بـ 4 % موزعة بين الذكور بنسبة تقدر بـ 5.26 % والإناث بـ 2.32 % ، وحسب تعليقات المبحوثين فإن اعتبار الوضوء في كل صلاة وقاية من الأمراض لأن الماء هو مطهر فحسبهم الماء هو الحياة ، وتقابلها نسبة قليلة بعدم اعتبار الوضوء وقاية من مختلف الأمراض ، ذلك لأن الماء يسبب بعض الأمراض كالحساسية في فصل الشتاء ، وهذا ليس دائما .

الجدول رقم (31) يمثل الجدول آراء المبحوثين من الجنسين حول اعتبار الصوم وقاية من الإصابة بالسيدا.

الجنس / الآراء	ذكر		أنثى		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	**68**	**59.64**	**72**	**83.72**	**140**	**70.00**
لا	**06**	**5.26**	**04**	**4.65**	**10**	**5.00**
أحيانا	**40**	**35.08**	**03**	**11.62**	**50**	**25.00**
المجموع	**114**	**100**	**86**	**100**	**200**	**100**

فكانت أكبر نسبة هي من آراء المبحوثين من الجنسين حول اعتبار الصوم وقاية من الإصابة بالسيدا وتقدر بـ 70 % موزعة بين الإناث بنسبة 83.82 % والذكور بنسبة 59.64 % ، وحسب تعليقات المبحوثين فإن الصوم يزرع فيهم صفة الصبر والصوم يعطيهم قوة أكبر لمكافحة ارتكاب المحرمات والوقوع في الخطأ أي الزنا ، لأن الزنا يؤدي للإصابة بالسيدا ثانيا وحسب آراء المبحوثين من الجنسين حول اعتبار أحيانا الصوم وقاية من الإصابة بالسيدا وتقدر بـ 25 % مقسمة بين الذكور بنسبة 35.08 % والإناث 11.62 % ، وأخيرا حسب آراء المبحوثين من الجنسين حول عدم اعتبار المبحوثين من الجنسين أن الصوم وقاية من الإصابة بالسيدا ، وتقدر بـ 5 % موزعة على الذكور بنسبة 5.26 % والإناث بنسبة 4.65 % وحسب تعليقات المبحوثين من الجنسين ، فإن اعتبار أحيانا الصوم وقاية من السيدا ، ذلك لكون هناك وقاية طبية يمكن أن تمنع الإصابة بالسيدا.

الجدول رقم (32): يمثل العلاقة الموجودة بين حالة الخوف أو عدم الخوف أو أحيانا المبحوثين من الإصابة بالسيدا والابتعاد عن عوامل الإصابة بهذا المرض.

الخوف / إ.عن.ع	نعم		لا		أحيانا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ع.م.المصابين	30	13.04	25	26.23	00	00	55	2.64
النظافة	70	30.34	20	28.98	40	29.41	130	29.88
إ.عن المحرمات	100	43.47	14	20.28	86	63.23	200	47.97
إ.الوقوع في الخطأ	30	13.04	10	14.49	10	7.35	50	11.49
المجموع	230	100	69	100	136	100	*435	100

و اكبر نسبة هي نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يعتبرون عن وجود أو عدم وجود أو أحيانا ما يخافون من الإصابة بمرض السيدا وحسبهم الابتعاد عن المحرمات يقيهم من هذا المرض وتقدر بـ 45.97 % موزعة حسب حالات الخوف من الإصابة على النحو التالي:

نسبة 63.23 % تمثل آراء المبحوثين من الجنسين حول تعبيرهم أنه أحيانا تسودهم حالة خوف من الإصابة بمرض السيدا ، وعليهم الابتعاد عن المحرمات للوقاية منه ، تليها نسبة 43.07 % وهي تمثل آراء المبحوثين بأنهم مصابين بحالة خوف من الإصابة ، ولابد من الابتعاد عن المحرمات ، ثم بعد ذلك نسبة آراء المبحوثين من الجنسين الذين لا يخافون من الإصابة بالسيدا ، لأنهم حسب تعبيرهم لأنهم بعيدين كل البعد عن ارتكاب المحرمات.

تأتي نسبة آراء المبحوثين من الجنسين الذين يعبرون عن خوف أو عدم خوف ، أو أحيانا ما يخافون من الإصابة بمرض السيدا وحسبهم يعتبرون أن النظافة تلعب دورا هاما في الوقاية من هذا المرض ، وتقدر بـ 29.88 % وهي موزعة حسب آراء المبحوثين المعبرين عن إمكانية حالة الخوف من الإصابة بالسيدا ، وهي على النحو التالي : آراء المبحوثين المعبرين بوجود حالة خوف من الإصابة ، وتقدر بـ 30.43 % ، وهناك آراء المبحوثين الذين يصابون أحيانا بحالة خوف من الإصابة ، وبالنسبة لهم تلعب النظافة دور في وقايتهم من هذا المرض وتقدر

بـ 29.41 % ، وأخيرا هناك نسبة آراء المبحوثين الذين حسب رأيهم لا توجد لديهم حالة خوف من الإصابة ويؤمنون بأن النظافة تقي من هذا المرض ، وحسب تعليقاتهم النظافة ضرورية ، وهم من الشباب الذي يركز على النظافة في حياته اليومية.

تليها نسبة 12.64 % و تمثل آراء المبحوثين من الجنسين والذين يعبرون عن حالات الخوف أو عدم الخوف أو أحيانا ما يخافون من الإصابة بالسيدا ، وحسب تعليقاتهم أن من الضروري عدم معرفة المصابين للوقاية من هذا المرض ، وهي مقسمة بين المبحوثين الذين يعبرون عن وجود حالة الخوف من الإصابة ، وتقدر بـ 13.04 % وحسبهم يجب الابتعاد عن معرفة المصابين ن وكذلك هناك المبحوثين الذين يعبرون عن وجود أحيانا حالة الخوف من الإصابة وتقدر بـ 0.73 % ، لكن حسبهم أن من الضروري أحيانا الابتعاد عن معرفة المصابين أخيرا تأتي نسبة آراء المبحوثين حول عدم وجود حالة خوف ، أو وجود حالة خوف ، أو أحيانا ما يصابون بحالة عدم خوف من الإصابة بالسيدا ، وتقدر بـ 11.49 % وحسبهم أنه من الضروري بقدر الإمكان الابتعاد عن الوقوع في الخطأ موزعة بين آراء المبحوثين من الجنسين الذين يعبرون بعدم وجود حالة خوف من الإصابة ، وتقدر نسبة ذلك بـ 14.49 % وحسب تعليقاتهم أنهم بعيدين كل البعد عن الوقوع في الخطأ ، تليها نسبة آراء المبحوثين من الجنسين الذين حسبهم لديهم حالة خوف من الإصابة ، ومن الضروري الابتعاد عن الوقوع في الخطأ وتقدر بـ 13.04 %.

الجدول رقم (33): يمثل الجدول العلاقة الموجودة بين حالة الخوف من الإصابة بالسيدا و اعتبار الصوم وقاية من خطر الإصابة.

الخوف / الصوم وقاية	نعم		لا		أحيانا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	**130**	**71.82**	**00**	**00**	**10**	**55.56**	**140**	**70.00**
لا	**10**	**5.52**	**00**	**00**	**00**	**00**	**10**	**05.00**
أحيانا	**41**	**22.65**	**01**	**100**	**08**	**44.45**	**41**	**20.50**
المجموع	**181**	**100**	**01**	**100**	**18**	**100**	**200**	**100**

وأكبر نسبة تمثل آراء المبحوثين من الجنسين حول رأيهم أن الصوم وقاية من الإصابة بالسيدا وعلاقته بحالات الخوف أو عدم الخوف أو أحيانا ما يصابون من الخوف من الإصابة بمرض السيدا وتقدر بـ 70 % موزعة بين آراء المبحوثين الذين لديهم حالة الخوف من الإصابة بالسيدا ، وحسب رأيهم أن الصوم يقي من خطر الإصابة ، وتقدر بـ 71.82 % تليها نسبة آراء المبحوثين الذين لديهم حالة عدم خوف من الإصابة بالسيدا ، وحسب رأيهم أن الصوم يقي من خطر الإصابة ، وهي معدومة ، وتقدر بـ 00% ، ثم نسبة آراء المبحوثين الذين لديهم أحيانا حالة الخوف من الإصابة بالسيدا ، وحسب رأيهم أن الصوم يقي من خطر الإصابة ، وتقدر بـ 55.55 % ، ثاني نسبة تمثل آراء المبحوثين من الجنسين حول رأيهم أن الصوم وقاية من الإصابة بالسيدا و علاقته بحالات الخوف أو عدم الخوف أو أحيانا ما يصابون بالخوف من الإصابة بمرض السيدا ، و تقدر بـ 20.5 % موزعة على النحو التالي : هناك آراء المبحوثين من الجنسين الذين لا يخافون من الإصابة بالسيدا و حسبهم أنهم يرون أن الصوم أحيانا يقي من الإصابة بالسيدا ، و تقدر النسبة بـ 100 % تليها نسبة 44.44 % من المبحوثين من الجنسين الذين يرون أن الصوم يقي من خطر الإصابة بمرض السيدا ، وهم أحيانا ما يصابون بحالة خوف من الإصابة بالسيدا ، وأخيرا هناك نسبة 22.65 % من المبحوثين من الجنسين الذين يرون أن الصوم وقاية من الإصابة بمرض السيدا ، ولديهم حالة

خوف من الإصابة بالسيدا وأخيرا هناك نسبة 5 % من المبحوثين من الجنسين الذين لديهم حالات الخوف أو عدم الخوف أو أحيانا ما يخافون من الإصابة بمرض السيدا موزعة حسب آرائهم أن الصوم ليس وقاية من الإصابة بالسيدا ، وكانت أول نسبة تقدر ب 5.5 % من آراء المبحوثين الذين لديهم حالة خوف من الإصابة بالسيدا ، وحسبهم أن الصوم لا يقي من الإصابة بالسيدا ، تأتي نسبة تمثل آراء المبحوثين الذين ليست لديهم حالة خوف من الإصابة بالسيدا وحسبهم أن الصوم لا يقي من الإصابة بهذا المرض ، وهي معدومة 00% ، وأخيرا هناك نسبة معدومة وتقدر بـ 00% ، وتمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين أحيانا ما يصابون بحالة الخوف من الإصابة بالسيدا ، وحسبهم أن الصوم لا يقي من الإصابة بالسيدا ، وحسب هذه التعليقات الأخيرة من المبحوثين أن الصوم لا يقي من الإصابة بمرض السيدا ، ذلك كونه أنه هناك طرق وقائية علمية طبية يمكن أنها كذلك تقي من خطر الإصابة بالسيدا ، وهذه النسب كانت ضعيفة ، وهي ليست معبرة أنه حقيقية الصوم لا يقي من الإصابة بالسيدا.

نتائج الفرضية الثانية :

من خلال تحليلنا للجداول السابقة والتي درست فيها دور الحالة الاجتماعية والاقتصادية والصحية الوقائية من الإصابة بالسيدا ، فإننا قد توصلنا إلى النتائج التالية:

1- تلعب العلاقات الأسرية بين أفراد العائلة دورا هاما في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة وبالتالي تقوية فكرة التنشئة الدينية، هذا ما ساهم ببناء أفكار جديدة في أذهان الشباب وتبقى راسخة حتى يتموا من تقوية إيمانهم وتعلم الصبر ، وكل الصفات الحسنة التي تقوم سلوك الفرد وبالتالي لا يمكن أن يقع في الخطأ وهذا ما يقيه فعلا من الإصابة بالسيدا ، كل هذا يرتكز على أساس أن العلاقات الأسرية حسنة، والعكس إذا كانت العلاقات الأسرية سيئة ، فلا يمكن أن يكون هناك استقرار عائلي ، ويقع سوء تجانس بين الأفراد ، وبالتالي يبدأ الانحلال الخلقي ؟ وتسوء أخلاق العائلة ، ويمكن للأبناء أن يقعوا في الخطأ ، وبالتالي الإصابة بالسيدا

2- يسمح الدخل الشهري أو المصروف الذي يتلقاه الشاب من أي مصدر ، كان سواء نشاط خاص أو عام ، من تحسين ظروفه المادية ، هذا ما يتيح له الفرصة من شراء الكتب أو المجلات ، وكل مستلزمات التثقيف الديني ، وبالتالي زيادة تمسكه بتطبيق تعاليم الإسلام ، هذا ما يحسن خلقه ، وتقوية إيمانه با و الصبر على ارتكاب المعاصي ، كل هذه الصفات تمكنه بعدم الوقوع في الخطأ ، ومن المعروف أنه من النسب العالية لخطر الإصابة بالسيدا هي الوقوع في الخطأ ، أي الزنا.

3- تزرع عوامل الإصابة رعبا كبيرا في أوساط السباب الجزائري ، فهم متمسكين بفكرة الوقاية الدينية الروحية ، بالنظافة متمثلة في الوضوء والطهارة والابتعاد عن المحرمات لعدم الوقوع في الخطأ ، وتقوية التربية من طرف الوالدين والاقتداء بهم في تطبيق تعاليم الإسلام لأنه حسب رأيهم ضعف الوازع الديني لدرجة أنه أصبح شبابنا غير مبالين بتطبيق التعاليم والذهاب في طريق الخطأ ، هذا ما زاد من ارتفاع معدلات الإصابة بمرض السيدا عن طريق ارتكاب الجنس ، أي الزنا ، ونلاحظ أن معدلات الوقاية بالواقي في ممارسة الجنس

ليست مضمونة 100% بل نسبة 98 % وهذا حسب تصريحات المختصين ، لذلك فإن شبابنا يفكرون أكثر في الوقاية الغير مكلفة ماديا ، أي الوقاية الدينية الإيمانية الإسلامية.

تحليل جداول الفرضية الثالثة :

سوف نتطرق لتحليل جداول الفرضية الثالثة لأهم المتغيرات المربوطة بنوعية أصدقاء المبحوثين من الجنسين ، وذلك حسب متغير السن ، والمستوى التعليمي ، كذلك التطرق لكل ما له علاقة بتطبيق تعاليم الإسلام من المبحوثين وأصدقائهم.

الجدول رقم (34): يمثل الجدول رأي المبحوثين من الجنسين حول كثرة الأصدقاء ، وذلك حسب السن .

السن / الرأي	19-16		23-20		27-24		31-28		35-32		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	24	80	49	94.23	39	81.25	43	95.5	18	72	173	86.5
ل.دائما	06	20	03	5.76	09	18.75	02	4.44	07	28	27	13.5
المجموع	30	100	52	100	48	100	45	100	25	100	200	100

نلاحظ أن أكبر نسبة رأي المبحوثين من الجنسين وحسب السن، حول كثرة الأصدقاء وتقدر بـ 86.5 % موزعة حسب فئات السن على النحو التالي: حيث تمثل نسبة 95.55 % أكبر نسبة لكثرة أصدقاء الفئة ما بين 28-31 سنة، وتليها نسبة 94.23 % وهي ثاني نسبة لكثرة أصدقاء الفئة مابين 20-23 سنة ، ثم هناك نسبة 81.25 % وهي ثالث نسبة لكثرة أصدقاء الفئة ما بين 24-27 سنة ، ورابعا تأتي نسبة 80 % ، تمثل كثرة أصدقاء الفئة مابين 16-19 سنة ، وأخيرا هناك نسبة 72 % وهي حسب آراء المبحوثين من الجنسين لفئة 33-35 تمثل كثرة عدد أصدقائهم.

تقابل نسبة آراء المبحوثين من الجنسين وحسب السن حول عدم كثرة الأصدقاء وتقدر بـ 13.5 % موزعة حسب فئات السن على النحو التالي: أكبر نسبة آراء المبحوثين المعبرين لعدم وجود أصدقاء تقدر بـ 28 % والتي تمثل الفئة 32-35 سنة ، ثم بعد ذلك نسبة 20% والتي تمثل الفئة 16-19 سنة ، تليها نسبة 18.75 % والتي تمثل الفئة 24-27 سنة ، تأتي بعدها نسبة 5.76 % والتي تمثل الفئة 20-23 سنة ، وأخيرا أصغر نسبة آراء المبحوثين المعبرين بعدم وجود أصدقاء تقدر بـ 4.44 % والتي تمثل فئة السن ما بين 28-31 سنة، ومن الملاحظ حسب تحليلنا لنسب الجدول فإن المبحوثين من الجنسين الذين لديهم عدد كبير من الأصدقاء لديهم نسبة عالية ، والعكس فنسبة عدم وجود أصدقاء جد ضعيفة.

الجدول رقم (35): يمثل الجدول آراء المبحوثين من الجنسين حول نوعية أصدقائهم و ذلك حسب السن.

السن / الرأي	19-16		23-20		27-24		31-28		35-32		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
الحي	30	50	35	40.2	48	57.8	40	49.3	23	28	176	44.7
الدراسة	30	50	52	59.7	20	24.9	08	9.87	04	4.87	114	29
العمل	00	00	00	00	15	18.7	33	40.7	55	67.07	68	17.3
المجموع	60	100	87	100	83	100	81	100	82	100	393	100

فأكبر نسبة رأي المبحوثين من الجنسين وحسب السن، تمثل نوع الأصدقاء و تقدر بـ 49.16 % موزعة على فئات السن على النحو التالي:

أعلى نسبة وتقدر بـ 57.83 % و تمثل فئة السن ما بين 24-27 سنة ، ثاني نسبة وتمثل الفئة 16-19 سنة وتقدر بـ 50 % ، ثالث نسبة وتقدر بـ 49.33 % وتمثل الفئة 28-31 سنة تليها نسبة 48.93 % ، وتمثل الفئة 32-35 سنة ، وأخيرا هناك نسبة 40.22 % وتمثل فئة السن 20-23 سنة ، فحسب آراء المبحوثين من الجنسين، فهذه النسب تمثل نوعية الأصدقاء في الحي.

تأتي بعد ذلك النسبة 31.84 % والتي تمثل نوع أصدقاء المبحوثين من الجنسين في الدراسة ، موزعة على فئات السن على النحو التالي: أعلى نسبة تمثل فئة السن ما بين 20-23 سنة وتقدر بـ 59.77 % ، تليها نسبة 50% وتمثل الفئة 16-19 سنة ، ثم بعد ذلك هماك نسبة 24.09 % تمثل الفئة 24-27 سنة ، وتمثل النسبة 9.87 % الفئة 28-31 سنة ، وأخيرا النسبة 8.51 تمثل الفئة 32-35 سنة.

أخيرا تأتي نسبة 18.99 % وهي تمثل آراء المبحوثين حول نوع أصدقاء المبحوثين من الجنسين في العمل ، وهي موزعة على النحو التالي : أكبر نسبة تقدر بـ 42.55 % تمثل آراء المبحوثين من الجنسين حول أن نوع أصدقائهم هم في العمل ، وتمثل الفئة 32-35 سنة وثاني نسبة تمثل الفئة 28-31 سنة ، وتقدر بـ 40.74 % ، تأتي بعد ذلك نسبة 18.07 % وتمثل آراء المبحوثين من الجنسين حول أن أصدقائهم هم في العمل ، وتمثل الفئة 24-27 سنة وأخيرا نلاحظ أن نسب الأصدقاء في العمل للمبحوثين من الجنسين وهما معدومتين بنسبة 00% وتمثل كلتا الفئتين 16-19 سنة و 20-23 سنة.

الجدول رقم (34) : يمثل الجدول رأي المبحوثين من الجنسين حول مدة اللقاء مع الأصدقاء و ذلك حسب السن.

السن / الرأي	16-19		20-23		24-27		28-31		32-35		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
دائما	**30**	**81.08**	**43**	**82.6**	**38**	**79.16**	**41**	**91.11**	**22**	**88.0**	**167**	**83.5**
أحيانا	**07**	**18.91**	**09**	**17.3**	**10**	**20.83**	**04**	**8.89**	**03**	**12.0**	**33**	**16.5**
المجموع	**37**	**100**	**52**	**100**	**48**	**100**	**45**	**100**	**25**	**100**	**200**	**100**

فأكبر نسبة تقدر بـ 83.5 % وتمثل رأي المبحوثين من الجنسين بأنهم يلتقون دائما مع أصدقائهم موزعة على فئات السن على النحو التالي : تقدر نسبة 91.11 % والتي تمثل الفئة العمرية 28-31 سنة ، ثانيا نسبة 88% وتمثل الفئة 32-35 سنة ، تليها نسبة 82.69 %

تمثل الفئة 20-23 سنة ، ثم نسبة 79.16 % التي تمثل الفئة 24-27 سنة ، وأخيرا هناك 76.66 % تمثل الفئة 16-19 سنة.

تقابلها النسبة التي تقدر بـ 16.5 % وهي تمثل رأي المبحوثين من الجنسين بأنهم يلتقون أحيانا مع أصدقائهم مقسمة على فئات السن التالية : أكبر نسبة تمثل الفئة 16-19 سنة ، وتقدر 23.33 % تليها نسبة 20.83 % والتي تمثل الفئة 24-27 سنة ، ثم بعد ذلك نسبة 17.30 % والتي تمثل الفئة العمرية 20-23 سنة ، كذلك نسبة 12 % ، والتي تمثل الفئة 32-35 سنة وأخيرا هناك نسبة 8.88 % والتي تمثل الفئة العمرية 28-31 سنة ، ومن قراءتنا للجدول نلاحظ نسبة اللقاءات الدائمة كبيرة ومرتفعة جدا ، تقابلها نسبة تحت المتوسطة ، حيث يلتقي المبحوثين أحيانا مع أصدقائهم.

الجدول رقم (37): يمثل الجدول رأي المبحوثين من الجنسين حول كيفية تأدية تعاليم الإسلام وذلك حسب السن.

السن / الرأي	16-19		20-23		24-27		28-31		32-35		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
فرديا	**30**	**66.6**	**52**	**81.25**	**48**	**85.71**	**45**	**73.77**	**25**	**55.5**	**200**	**73.8**
جماعيا	**15**	**33.3**	**12**	**18.75**	**08**	**14.24**	**16**	**26.22**	**20**	**44.4**	**71**	**26.19**
المجموع	**45**	**100**	**64**	**100**	**56**	**100**	**61**	**100**	**45**	**100**	**271**	**100**

وّأكبر نسبة تمثل آراء المبحوثين من الجنسين حول تأدية تعاليم الإسلام فرديا تقدر بـ 73.80 % مقسمة على فئات السن على النحو التالي : أكبر نسبة تقدر بـ 85.71 % وتمثل الفئة 24-27 سنة تليها نسبة 81.25 % ، وتمثل الفئة 20-23 سنة ، ثم نسبة 73.77 %

وتمثل الفئة 28-31 سنة ، بعد ذلك نسبة 66.66 % وتمثل الفئة 16-19 سنة ، وأخيرا النسبة 55.55 % وتمثل الفئة 32-35 سنة .

ثانيا هناك نسبة 26.19 % وهي نسبة آراء المبحوثين من الجنسين حول تأدية تعاليم الإسلام جماعيا موزعة على فئات السن على النحو التالي : فأكبر نسبة تقدر بـ 44.44 % وتمثل الفئة العمرية 32-35 سنة ، تليها نسبة 33.33 % وتمثل الفئة 16-19 سنة ، ثم نسبة 26.22 % حيث تمثل الفئة 28-31 سنة ، كذلك نسبة 18.75 % ، وتمثل الفئة العمرية 20-23 سنة أخيرا هناك نسبة 14.28 % وتمثل الفئة العمرية 24-27 سنة.

نلاحظ من خلال قراءتنا للجدول فإن نسبة تأدية تعاليم الدين من طرف المبحوثين من الجنسين فرديا أكبر منها جماعيا وذلك حسب تعليقات المبحوثين كون عامل الوقت لا يسمح لهم بذلك.

الجدول رقم (38): يمثل الجدول رأي المبحوثين من الجنسين حول إمكانية حفظ القرآن مع الأصدقاء و ذلك حسب السن:

السن / الرأي	16-19		20-23		24-27		28-31		32-35		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
لا	20	66.6	35	67.3	19	39.5	35	77.7	19	76	128	64
أحيانا	07	23.3	10	19.2	19	39.5	06	13.3	04	16	46	23
نعم	03	10	07	13.4	10	20.8	04	8.8	02	08	26	13
المجموع	30	100	52	100	48	100	45	100	25	100	200	100

وكانت أكبر نسبة والتي تقدر بـ 64% من آراء المبحوثين من الجنسين حول عدم إمكانية حفظ القرآن مع الأصدقاء موزعة على الفئات العمرية على النحو التالي : أعلى نسبة تقدر بـ 77.77 % ، وتمثل الفئة 28-31 سنة ، تليها نسبة 76 % وتمثل الفئة 32-35 سنة ، تليها نسبة 67.30 % وتمثل الفئة 20-23 سنة بعدها النسبة 66.66 % التي تمثل الفئة 16-19 سنة، وأخيرا النسبة 39.58 % والتي تمثل الفئة 24-27 سنة ، وحسب

أكبر نسبة تقدر بـ 48 % فهي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين يؤدون دائما الصلاة في أوقاتها موزعة حسب فئات السن التالية : نسبة 76 % وتمثل الفئة 32-35 سنة ثم النسبة 71.11 % وتمثل الفئة 28.31 سنة ، تليها النسبة 47.91 % ، وتمثل الفئة 24-27 سنة، كذلك النسبة 46.66 % وتمثل الفئة 16-19 سنة ، وأخيرا النسبة 26.92 % ، وتمثل الفئة 20-23 سنة . وحسب تعليقات مبحوثين هذه الفئات ، فإنهم لا يؤدون دائما الصلاة في وقتها ، وهذا ما يرفع إيمانهم و يزيدهم تمسكا بتطبيق تعاليم الإسلام، ثاني نسبة تقدر بـ 45 % والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين أحيانا ما يؤدون الصلاة في وقتها موزعة على النحو التالي:

أكبر نسبة تمثل الفئة العمرية من 16-17 سنة وتقدر بـ 73.33 % ثم بعد ذلك تأتي الفئة 20-23 سنة ممثلة بالنسبة 67.30 % ، تليها الفئة العمرية 24-27 سنة بنسبة 35.41 %، كذلك هناك نسبة 26.66 % والتي تمثل الفئة العمرية 28-31 سنة ، وأخيرا النسبة 16 % والتي تمثل الفئة 32-35 سنة .

وأخيرا نسبة المبحوثين من الجنسين و الذين حسب رأيهم أنهم لا يؤدون أبدا الصلاة في وقتها ، وتقدر بـ 7 % موزعة على النحو التالي : أكبر نسبة تقدر بـ 16.66 % وتمثل الفئة العمرية 24-27 سنة ، تليها النسبة 8 % و التي تمثل الفئة 31-35 ، وكذلك نسبة 5.76 % والتي تمثل الفئة 20-23 سنة ، تليها نسبة 2.22 % والتي تمثل الفئة 16-19 سنة، وحسب تعليقات المبحوثين فإنهم لا يؤدون دائما الصلاة في وقتها، ذلك كونهم مشغولون بأعمالهم الأخرى التجارية أو النشاطات الأخرى .

الجدول رقم (40) يمثل الجدول الأتي المبحوثين من الجنسين حول الإقتداء بالأصدقاء والزملاء في تأدية تعاليم الإسلام وذلك حسب السن:

السن / الرأي	19-16		23-20		27-24		31-28		35-32		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	**18**	**60**	**41**	**78.8**	**35**	**72.9**	**32**	**71.1**	**15**	**76**	**141**	**70.5**
أحيانا	**10**	**33.3**	**10**	**19.2**	**10**	**20.8**	**06**	**15.5**	**02**	**08**	**39**	**19.5**
لا	**02**	**6.6**	**01**	**1.24**	**03**	**6.25**	**07**	**13.3**	**08**	**32**	**20**	**10**
المجموع	**30**	**100**	**52**	**100**	**48**	**100**	**45**	**100**	**25**	**100**	**200**	**100**

أكثر نسبة تقدر بـ 70.5 %وتمثل أراء المبحوثين من الجنسين اللذين يقتدون بأصدقائهم وزملاءهم في تطبيق تعاليم الإسلام مقسمة فئات السن على النحو الثاني : أكثر نسبة 78.84 % تمثل الفئة العمرية 20-23 سنة ، تليها نسبة 76 % التي تمثل أراء المبحوثين في الفئة العمرية 32- 35 سنة ، ثم نسبة 91، 72% التي تمثل الفئة 24 -27 سنة ، وأخيرا هناك نسبة 60% التي تمثل الفئة 16- 19 سنة ، وحسب تعليقاتهم أن الإقتداء بالأصدقاء في تطبيق تعاليم الإسلام يزيد في الإيمان ويرفع روح الجماعة من أجل الحفاظ على أهم ركائز الدين .

ثاني نسبة أراء مبحوثين من الجنسين اللذين أحيانا ما يقتدون بالأصدقاء والزملاء في تطبيق تعاليم الإسلام وتقدر بـ19.5 % مقسمة على فئات العمر كالأتي : وأكبر نسبة تقدر بـ 33.33 % وتمثل الفئة 16- 19 سنة، تليها نسبة 20.83% وهي نمثل الفئة 24- 27 سنة كذلك هناك نسبة 19.23 % في تمثيل الفئة 20- 23سنة ، تليها نسبة 15.55 % وهي تمثل الفئة 28- 31 سنة وأخيرا نسبة 8 % تمثل الفئة 32- 35 سنة فمن ملاحظاتنا التعليقات المبحوثين أن زملائهم يواظبون دائما على الصلاة في وقتها لذلك أحيانا ما يقتدون بهم.

وأخيرا نسبة أراء المبحوثين من الجنسين اللذين لا يقتدون بزملائهم وأصدقائهم في تطبيق تعاليم الإسلام وتقدر بـ 10 % وحسب أقوالهم أن أصحابهم لا يواظبون لحرص

على تطبيق تعاليم الإسلام . فكانت النسبة موزعة على الفئات التالية : أكبر نسبة تقدر بـ 32% تمثل الفئة 32- 35 سنة ، تأثربعد ذلك نسبة 13.33 وتمثل الفئة 28-31 سنة ، تليها نسبة 6.66 % وتمثل الفئة العمرية 16- 19 سنة . وكذلك هناك نسبة 6.25% تمثل الفئة 24- 27 سنة وأخرا نسبة 1.92 % وتمثل الفئة العمرية 20-23 سنة

الجدول رقم (41): يمثل الجدول أراء المبحوثين من الجنسين حول وجود أو عدم وجود حرج في الحديث عن مرض السيدا فيما بينهم أو مع الأصدقاء .وذلك حسب السن.

السن / الرأي	16-19		20-23		24-27		28-31		32-35		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	**25**	**83.3**	**48**	**92.3**	**38**	**79.1**	**40**	**88.8**	**25**	**100**	**176**	**88**
أحيانا	**04**	**13.3**	**03**	**5.76**	**08**	**16.6**	**04**	**8.8**	**00**	**00**	**19**	**9.5**
لا	**01**	**3.33**	**01**	**1.92**	**02**	**4.16**	**01**	**2.22**	**00**	**00**	**05**	**2.5**
المجموع	**30**	**100**	**52**	**100**	**48**	**100**	**45**	**100**	**25**	**100**	**200**	**100**

وأكبر نسبة لأراء المبحوثين من الجنسيين واللذين لا يرون أنه هناك حرج في الحديث عن السيدا فيما بينهم . وتقدر بـ 88% مقسمة بين الفئات العمرية للمبحوثين على النحو التالي: أكبر نسبة تمثل الفئة 20-23 سنة وتقدر.

بـ 92.30 % . تليها النسبة 88.88 % وتمثل الفئة 28- 31 سنة. وبعدها الفئة 16-19 سنة وتقدر نسبتها بـ 83.33% وبعدها بعناك نسبة 79.16% وتمثل الفئة 24- 27 سنة وأخرا نسبة 25 % وتمثل الفئة العمرية 32- 35 سنة .

ثاني نسبة أراء المبحثين من الجنسين واللذين أحيانا ما يرون أنه هناك حرج في الحديث عن السيدا مع الأصدقاء والزملاء ذلك لأن عامل الحياة يلعب دورا وتقدر النسبة بـ 9.5% مقسمة بين الفئات العمرية كما يلي : الفئة أكبر نسبة تقدر بـ 16.66% تمثل الفئة 24- 27 سنة ، ونسبة 13.33% تمثل الفئة 16- 19 سنة ، وكذلك نسبة 8.88 % تمثل28- 31 سنة

كذلك نسبة 5.76% تمثل الفئة 20- 23 نسبة أخرا هناك نسبة معدومة 00% تمثل الفئة 32- 35 سنة.

أخر نسبة أراء مبحوثين من الجنسين واللذين يرون أن هناك حرج في الحديث مع الزملاء وتقدر بـ 2.5 % وذلك راجع للحياء والاحترام فيما بينهم ، وهي ضعيفة جدا مقارنة مع نسبة الحديث مع الزملاء. وهي مقسمة على النحو أكبر نسبة 4.16% تمثل الفئة 24- 27 سنة تليها نسبة 3.33 % تمثل الفئة 16 – 19 سنة كذلك النسبة 2.22% والتي تمثل الفئة 28- 31 سنة . هناك أيضا نسبة 1.92 % وتمثل الفئة 20- 23 سنة، وأخرا نسبة معدومة تمثل الفئة 32- 35 سنة ومن ملاحظتنا لتعليقات المبحوثين أنه لا يوجد حرج في الحديث مع الزملاء والأصدقاء ماداموا من نفس السن ، ولا بد من الحديث عن هذا المرض الخطير الفتاك للتناصح فيما بينهم.

الجدول رقم (42): يمثل الجدول آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية مساهمة نصيحة الصديق في الوقاية من الإصابة بالسيدا ، وذلك حسب السن.

الرأي / السن	19-16		23-20		27-24		31-28		35-32		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	**20**	**66.6**	**33**	**63.4**	**28**	**58.3**	**36**	**80**	**18**	**72**	**135**	**67.5**
أحيانا	**07**	**23.3**	**17**	**32.6**	**08**	**16.6**	**05**	**11.1**	**05**	**20**	**42**	**21**
لا	**03**	**10**	**02**	**3.84**	**12**	**25**	**04**	**08.8**	**02**	**08**	**23**	**11.5**
المجموع	**30**	**100**	**52**	**100**	**48**	**100**	**45**	**100**	**25**	**100**	**200**	**100**

واكبر نسبة لآراء المبحوثين من الجنسين حول الذين يروا أن نصيحة الصديق تساهم في وقايتهم من الإصابة بمرض السيدا ، وتقدر بـ 67.5 % مقسمة بين فئات العمر على النحو التالي :

أكبر نسبة تقدر بـ 80 % ، تمثل الفئة 28-32 سنة ، تليها النسبة 72% وتمثل الفئة 32-35 سنة ، كذلك الفئة 16-19 سنة وتقدر نسبتها بـ 66.66 % ، تليها نسبة 63.46 % ، تمثل الفئة 20-23 سنة ، وأخيرا هناك نسبة 58.33 % و تمثل الفئة 24-27 سنة .

ثاني نسبة وتمثل آراء المبحوثين من الجنسين بأنه أحيانا تساهم نصيحة الصديق في الوقاية من السيدا ، وتقدر بـ 21% وهي موزعة على فئات السن على النحو التالي:

أكبر نسبة تمثل الفئة العمرية من 10-23 سنة ، وتقدر بـ 32.29 % ، تليها نسبة 23.33 % وتمثل الفئة 16-19 سنة ، بعدها النسبة 20% والتي تمثل الفئة 32-25 سنة ، ثم النسبة 16.66 % تمثل الفئة 24-27 سنة ، وأخيرا النسبة 11.11 % و تمثل الفئة 28-31 سنة

وأخيرا نسبة آراء المبحوثين من الجنسين الذين حسب تعبيرهم أن نصيحة الصديق لا تساهم في الوقاية من السيدا ، وهي نسبة ضعيفة ، وحسب تعليقاتهم أن أصدقائهم ليس لديهم معلومات عامة حول المرض والوقاية منه ، كذلك مستواهم التعليمي ضعيف ، لذلك يمكن أن تساهم نصائحهم لهم في إثراء المعلومات الوقائية أهم ، وتقدر النسبة بـ 11.5 % موزعة على الفئات العمرية التالية :

أكبر نسبة تقدر بـ 25 % تمثل الفئة 24-27 سنة، ثاني نسبة تقدر بـ 10 % وتمثل الفئة16-19 سنة، و ثالث نسبة وتقدر بـ 8.88 % تمثل فئة 28-31 سنة ، تليها نسبة 8 % وتمثل الفئة العمرية 32-35 سنة ، وأخيرا نسبة 3.84 % وتمثل الفئة 20-23 سنة والملاحظ من تحليل آراء المبحوثين أن نصيحة الصديق تزيد من إثراء المعلومات الوقائية الصحية وخاصة من السيدا للفرد والمجتمع.

الجدول رقم (43): يمثل الجدول آراء المبحوثين من الجنسين حول كون أن تعاليم الإسلام أكثر وقاية من الإصابة بالسيدا و ذلك حسب السن.

السن / الرأي	19-16		23-20		27-24		31-28		35-32		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	**22**	**73.3**	**40**	**76.9**	**46**	**95.8**	**43**	**95.5**	**24**	**96**	**175**	**87.5**
أحيانا	**08**	**26.6**	**12**	**23.0**	**02**	**4.16**	**02**	**4.44**	**01**	**04**	**25**	**12.5**
لا	**00**	**00**	**00**	**00**	**00**	**00**	**00**	**00**	**00**	**00**	**00**	**00**
المجموع	**30**	**100**	**52**	**100**	**48**	**100**	**45**	**100**	**25**	**100**	**200**	**100**

وأكبر نسبة تقدر بـ 87.5 % والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين حسب تعليقاتهم أن الإسلام أكثر وقاية من الإصابة بمرض السيدا ، وهي مقسمة على الفئات العمرية على النحو التالي :

أعلى نسبة تقدر بـ 96.00 % والتي تمثل الفئة 32-35 سنة ، تليها نسبة 95.83 % والتي تمثل الفئة العمرية 24-27 سنة ، كذلك النسبة 95.55 % والتي تمثل 28-31 سنة تليها نسبة 76.92 % تمثل الفئة 20-23 سنة ، كذلك هناك نسبة 73.33 % الممثلة للفئة 16-19 سنة ، وحسب تعليقاتهم أن الإسلام أكثر وقاية من الإصابة بالسيدا وذلك أن الصلاة تقوي الإيمان في الإنسان وتزيد منه مثابرة في تطبيق تعاليم الإسلام ، كغض البصر والصوم وغيرها من الصفات التي تجعل الشباب يتراجع عن ارتكاب الخطأ.

ثاني نسبة تقدر بـ 12.5 % وتمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين يرون أنه أحيانا الإسلام يكون أكثر وقاية من السيدا موزعة على النحو التالي : أكبر نسبة تقدر بـ 26.66 % تمثل الفئة 16-19 سنة ، تليها نسبة 23.07 % وتمثل الفئة 20-23 سنة ، هناك أيضا نسبة 4.44 % تمثل الفئة العمرية 28-31 سنة ، كذلك نسبة 4.16 % التي تمثل الفئة 24-27 سنة أخيرا نسبة 4 % التي تمثل الفئة العمرية 32-35 سنة ، فحسب تعليقاتهم أنه هناك وسائل وقائية طبية أخرى يمكن أن تساهم في الوقاية أيضا ، والنسبة كانت ضعيفة.

وأخيرا هناك نسبة معدومة 00% والتي لا تمثل أي رأي للمبحوثين من الجنسين الذين يرون أن تعاليم الإسلام ليس لها أكثر وقاية من الإصابة بالسيدا .

الجدول رقم (44): تمثل الجدول آراء المبحوثين من الجنسين حول أنجع الوقاية ، الوقاية الإيمانية الإسلامية أو الوقاية الطبية الحديثة وذلك حسب السن .

السن / الرأي	19-16		23-20		27-24		31-28		35-32		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	19	63.3	38	73.7	31	64.5	30	66.6	17	68	135	65.5
أحيانا	10	33.3	11	21.1	06	12.5	07	15.5	04	16	38	19
لا	01	3.33	03	5.76	11	22.9	08	17.7	04	16	27	13.5
المجموع	30	100	52	100	48	100	45	100	25	100	200	100

وأكبر نسبة تقدر بـ 67.5 % وهي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين يفضلون الوقاية معا، أي الوقاية الإيمانية الإسلامية، أي الاستعفاف والوقاية الطبية الحديثة، رافضين فكرة الواقي في العلاقات الجنسية ، فهي حرام ، إنها زنا ، ونحن مسلمون لا نمارس العلاقات الجنسية إلا مع الزوجات ولا نمارسها مع نساء أزواج أخريات حتى تصاب بالفيروسات والميكروبات المؤدية إلى الإصابة بالسيدا ، فتعدد العلاقات الجنسية مع عدد كبير من النساء والرجال يؤدي حتما إلى تنقل وتعدد الميكروبات ، ويصاب الشاب بالمرض، أي السيدا وهذا مبرهن عليه طبيا في طرق انتقال الفيروس.

فكانت النسبة مقسمة بين الفئات على النحو التالي : أكبر نسبة تمثل الفئة العمرية 20-23 سنة و تقدر بـ 73.07 % تليها نسبة 68 % تمثل الفئة 32-35 سنة ثم نسبة 66.66 % تمثل الفئة 28-31 سنة تليها نسبة 64.58 % و التي تمثل 24-27 سنة ، وأخيرا نسبة 63.33 % حيث تمثل الفئة 16-19 سنة.

ثاني نسبة وتقدر بـ 19 % والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين والذين يعتبرون أن الوقاية الإسلامية الإيمانية (الاستعفاف) أحسن وقاية من الإصابة بالسيدا موزعة على الفئات

العمرية على النحو التالي : أكبر نسبة تمثل الفئة العمرية 16-19 سنة و تقدر بـ 33.33 % تليها نسبة 21.15 % تمثل الفئة 20-23 سنة ، بعدها الفئة 30-35 سنة و التي تمثلها النسبة 16 % ، ثم نسبة 15.55 % تمثل النسبة 22-31 سنة ، وأخيرا النسبة 12.5 % والتي تمثل الفئة 24-25 سنة.

أخيرا هناك نسبة 13.5 % والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين بأن الوقاية الطبية أفضل و هي نسبة ضعيفة ، كانت موزعة على الفئات العمرية التالية:

أكبر نسبة 22.91 % و تمثل الفئة 24-27 سنة ، تليها نسبة 17.77 % وتمثل الفئة العمرية 28-31 سنة ، ثم النسبة 16% وتمثل الفئة العمرية 32-35 سنة ، بعدها نسبة الفئة 20-23 سنة و تقدر بـ 5.76 % ، وأخيرا نسبة 3.33 % وتمثل الفئة 16-19 سنة.

الجدول رقم (45) : يمثل الجدول العلاقة الموجودة بين المستوى التعليمي للمبحوثين من الجنسين و الإقتداء بالأصدقاء في تطبيق تعاليم الإسلام.

م.التعليمي / الرأي	ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	09	23.07	24	66.6	30	54.5	60	85.5	123	61.5
أحيانا	25	64.1	08	22.2	20	36.3	68	97.14	61	30.5
لا	05	12.8	04	11.1	05	9.09	02	2.85	16	08
المجموع	39	100	36	100	55	100	70	100	200	100

وأكبر نسبة تقدر بـ 61.5 % و التي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين والذين يقتدون بأصدقائهم في تطبيق تعاليم الإسلام موزعة حسب مستواهم التعليمي على النحو التالي :

أكبر نسبة تمثل المستوى لتعليمي الجامعي وتقدر بـ 85.77 % ، تليها نسبة 66.66 % والتي تمثل المستوى التعليمي المتوسط ، كذلك نسبة 54.54 % والتي تمثل المستوى التعليمي الثانوي ، وأخيرا نسبة 23.07 % والتي تمثل المستوى الابتدائي.

ثاني نسبة تقدر بـ 30.5 % والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين أحيانا ما يقتدون في تطبيق تعاليم الإسلام بأصدقائهم موزعة على حسب مستوياتهم التعليمية على النحو التالي :

أكبر نسبة تقدر بـ 62.16% وتمثل المستوى التعليمي الابتدائي ثاني نسبة تقدر 36.3تمثل المستوى التعليمي الثانوي، بعدها النسبة التي تمثل المستوى التعليمي الجامعي تقدر بـ 11.42 % ، تليها نسبة 22.22 % و تمثل المستوى التعليمي المتوسط.

أخيرا هناك نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لا يقتدون بأصدقائهم في تطبيق تعاليم الإسلام وتقدر بـ 8 % موزعة حسب مستوياتهم التعليمية التالية على النحو التالي : أكبر نسبة تقدر بـ 12.82% تمثل المستوى الابتدائي تليها نسبة تمثل المستوى التعليمي المتوسط وتقدر بـ 11.11% وتلها نسبة 12.2% والتي تمثل المستوى التعليمي الثانوي . وأخرا نسبة 2.85% والتي تمثل المستوى الجامعي . ونلاحظ من قراءتنا للجداول أن نسبة إقتداء المبحوثين بأصدقائهم ذوي المستوى الجامعي والثانوي ولمتوسط مرتفعة جدا بالمقارنة بنسب عدم الإقتداء بالأصدقاء في هذه المستويات التعليمية الذكورة ذلك كون أن أصدقائهم لديهم مستوى لا بأس به وثقافة تسمح لهم بإثراء معلوماتهم حول الإصابة بالسيدا وكيفية الوقاية منه.

الجدول رقم (46): يمثل الجدول العلاقة الموجودة بين المستوى التعليمي للمبحوثين من الجنسين ومساهمة نصيحة أصدقائهم لهم في وقايتهم من السيدا.

م.تعليمي / الرأي	ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	09	23.07	28	77.7	30	54.5	53	75.7	120	60
أحيانا	26	66.6	06	16.6	06	10.9	13	18.5	51	25.5
لا	04	44.4	02	5.5	19	34.5	04	5.71	29	14.5
المجموع	39	100	36	100	55	100	70	100	200	100

فكانت أكبر نسبة التي تقدر بـ 60% من المبحوثين من الجنسين والذين حسب أرائهم أنه تساهم نصيحة أصدقائهم لهم في وقايتهم من الإصابة بالسيدا . وكانت موزعة حسب مستواهم التعليمي على النحو التالي : أكبر نسبة تقدر بـ 77.77% وتمثل المستوى التعليمي المتوسط.

تلها نسبة 75.71% . وتمثل المستوى التعليمي الجامعي بعدها هناك نسبة 54.54% وتمثل المستوى التعليمي الثانوي . وأخيرا نسبة 23.07% ويمثل المستوى التعليمي الابتدائي.

ثاني نسبة وتقدر بـ 25.5% من المبحوثين من الجنسين والذين حسب أرائهم . أنه تساهم أحيانا نصيحة أصدقائهم لهم في وقايتهم من الإصابة بالسيدا. وجاءت موزعة حسب مستواهم التعليمي على النحو التالي : أكبر نسبة تقدر بـ 66.66% وتمثل المستوى التعليمي الابتدائي.

تلها نسبة 18.57% والتي تمثل المستوى التعليمي الجامعي ثم نسبة 16.66% والتي تمثل المستوى المتوسط وأخيرا هناك نسبة 10.90% والتي تمثل المستوى التعليمي الثانوي .

أخيرا هناك نسبة 14.5% من المبحوثين من الجنسين والذين لا تساهم نصيحة أصدقائهم لهم في وقايتهم من الإصابة بالسيدا وجاءت موزعة على مستوياتهم التعليمية على النحو التالي:

أكبر نسبة تمثل المستوى التعليمي الثانوي وتقدر بـ 36.84% . وتلها نسبة 5.714 تمثل مستوى الجامعي. ثم نسبة 5.50 والتي تمثل المستوى التعليمي المتوسط وأخيرا نسبة 5.45والتي تمثل المستوى التعليمي الابتدائي ومن قراءتنا للجداول يمكننا أن نقول أن نسب مساهمة نصيحة الأصدقاء للمبحوثين أكبر بكثير من نسب عدم مساهمة نصيحة الأصدقاء لهم . والمستوى التعليمي يرفع من ثقافة الشباب وبالتالي تكون لديهم ثقافة علمية طبية دينية يمكن أن تساهم في وقايتهم من الإصابة بالسيدا .

نتائج الفرضية الثالثة :

من خلال تحليلنا لجدول الفرضية الثالثة والقراءات التي قمنا بها وتوصلنا إلى النتائج التالية:

أ – يلعب عامل السن دورا هاما في تحديد إجابات المبحوثين من الجنسين. وذلك باختلاف مختلف فئات أعمارهم.

فكل مبحوث من أحد الجنسين لدبه عدد معين من أصدقائه في نفس السن. لديهم نفس طريقة التفكير تقريبا . فهم أصدقاء سواء في الدراسة أو في الحي أو العمل. حيث يلتقون دائما أو أحيانا ، وممكن أن يؤدوا تعاليم الإسلام جماعيا أو فرديا كذلك يلتقون في المسجد لأداء الصلاة فرديا أو جماعيا . فالمسجد يعتبر مؤسسة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية. فإن كان لديهم الوقت يحفظون القرآن جماعيا أو فرديا ، هذا ما يقوي صلتهم با سبحانه وتعالى ويزيد تمسكهم بتطبيق تعاليم الإسلام ، وبعدها يقتدون ببعضهم البعض ، وحسب فئات سنهم ، هذا ما يتيح لهم الفرصة في الحديث في مختلف المواضيع العلمية أو الطبية دون حرج ، وهذا ما لاحظناه ، فيتناصحون فيما بينهم حول الوقاية من الإصابة بمرض السيدا ، وأخيرا كل هذا جعلهم يفكرون أكثر في الوقاية الصحية الدينية الإسلامية والتي ترتكز على تنشئة اجتماعه دينية قوية تساهم في المحافظة على صحة الشباب الجزائري

من جهة أخرى يلعب عامل المستوى التعليمي للمبحوثين دورا هاما في تقديم النصائح للشباب أو لبعضهم البعض ، فلاحظنا أن المبحوثين من الجنسين الذين لديهم المستوى التعليمي الجامعي أو الثانوي ، يساهمون أكبر في تقديم النصائح للأصدقاء وبذلك تقبل النصائح من طرف الأصدقاء خاصة ذوي نفس المستوى التعليمي لأنهم لديهم ثقافة كبيرة في الوقاية من السيدا ذلك راجع لمحيطهم وإمكانياتهم في تطوير ثقافتهم العلمية ، عكس ذلك فذوي المستوى التعليمي الابتدائي أو المتوسط لا يساهمون في تقديم النصائح لأصدقائهم بدرجة عالية ، ذلك لكونهم يفتقرون لأدنى المعلومات للوقاية من هذا المرض ، فيوجد منهم حتى الذي لا يعلم تاريخ اليوم العالمي للسيدا ، وبصفة عامة يمكن القول أن المبحوثين من الجنسين وكافة المستويات التعليمية يقتدون بأصدقائهم من نفس السن في تطبيق تعاليم الإسلام ، خاصة الصلاة والصوم .

الاستنتاج العام:

من خلال دراستنا للنظري والتطبيقي لهذا البحث ، توصلنا إلى بعض النتائج العامة التي يمكننا تحليلها على النحو التالي:

تلعب التنشئة الاجتماعية عامة والدينية خاصة دورا هاما في تكوين الشباب منذ ولادته حتى بلوغه سن نهاية الشباب خاصة فيما يخص التنشئة الدينية ، فهي عبارة عن بذرة تغرس منذ الصغر حتى الكبر ، و تزيده في تمسكه في تطبيق تعاليم دينية ، هذا ما لاحظناه في دراستنا مع معظم المبحوثين من الجنسين ، فهناك نزعة دينية لا بأس بها في تطبيق أركان الإسلام، خاصة الصلاة ، ومن المعلوم أن الصلاة عماد الدين من أقامها ، أقام الدين ، ومن تركها ، ترك الدين.

إذن كل مؤسسات التنشئة تلعب دورا هاما في تكوين تلك التربية الدينية لدى الشباب ، فالمسجد والمدرسة ووسائل الإعلام ، وخاصة الأسرة ، فهم مكلفين بهذه المهمة ، فالوالدين يلعبان دورا هاما في تربية الطفل كي يصبح شابا متمسك بتعاليم دينه ، لأنها الركيزة الرئيسية في الأسرة فإذا واظب على تطبيق تعاليم الإسلام وأحرصا عليها وقدما النصائح اللازمة لذلك ، حتما يكونا قدوة لأبنائهم الشباب ن وهذا ما لاحظناه مع معظم المبحوثين من الجنسين وكذلك ، إذا كانت العلاقات حسنة كل شيء يكون على ما يرام ، ويتم الاستقرار الصحي داخل الأسرة

لكن من جهة أخرى لا يكفي أن يواظب الآباء في تطبيق تعاليم الدين داخل الأسرة إذا كانت الحالة الاقتصادية للشباب خاصة والأسرة عامة سيئة ، فتؤثر مباشرة على الحالة الاجتماعية هذا يؤدي إلى حدوث اضطراب داخل وظائف الأسرة ، فالأب مثلا إذا كان بطالا فينصب تفكيره فقط على كسب قوته وهذا ما لاحظناه ويتخلى شيئا فشيئا عن مهمته في التنشئة الاجتماعية ، فالاستقرار الاقتصادي للشباب يؤدي إلى الاستقرار الاجتماعي ، وهذا ما يزيد تمسكهم بتعاليم دينهم و يؤدي إلى سلامتهم من الإصابة بمختلف الأمراض وخاصة السيدا فمثلا هناك العديد من الشباب وهم طلبة جامعيين أو بطالين ، ليس لديهم دخل معين أو مصروف يكفيهم حتى لتوفير أدنى المتطلبات ،إذن ليس بإمكانهم القدرة على شراء أبسط الأشياء فلا يولوا اهتمام إلى شراء الكتب والمجلات الدينية والصحية هذا ما ينقص من قوة

تمسكهم بتطبيق تعاليم دينهم للحفاظ على صحتهم ، كذلك بعض الفتيات اللواتي يعانون الفقر والحرمان يمكنهم الوقوع في الخطأ من أجل الحصول على المال ، فهن معرضات للخطر بالإصابة ، نظرا لممارسة العلاقات الجنسية المتعددة مع مختلف الرجال ، وحتى الشباب أيضا معرضين لنفس المشكلة.

إذ تلعب الحالة الاقتصادية دورا هاما في استقرار الأسرة على كافة الأصعدة ، وبالتالي تحقيق الاستقرار الصحي للشباب العائلة.

من جهة أخرى خطورة المرض وانتشاره بصفة واسعة منذ سنة 1983 م في الجزائر ، أصبح يثير خوف وهلع الشباب ، هذا ما لاحظناه في الدراسة الميدانية ، حيث أصبح شبابنا يحتاط للوقاية منه بالابتعاد عن عوامل الإصابة ، كارتكاب المحرمات ، ممارسة الزنا ، وأصبح يميل للوقاية الإيمانية الروحية ، كالصوم لأنه يعطي الصبر اللازم والصلاة ومخالطة الجماعة المتدينة للتناصح وعدم الوقوع في الخطأ.

لاحظنا من جهة أخرى أن الشباب متمسك بتطبيق تعاليم الإسلام ، كالصلاة والصوم ويركزون على حفظ القرآن ، ويتناصحون فيما بينهم ولا يجدون حرج في الحديث في مختلف المواضيع ، وخاصة الوقاية من الإصابة بالسيدا ، فهو مرض خطير لابد من الحديث عن أسباب الإصابة به وكيفية تفاديه ، وحسب تعليقات معظم المبحوثين فإن الوقاية الإيمانية الروحية أفضل من الوقاية الطبية ، ويرفضون الحديث عن ممارسة الجنس باستعمال الواقي فهم يرون ان الواقي غير مضمون ، والجنس يعرض صاحبه لخطر الإصابة بنسبة كبيرة ، فمن الضروري على الشباب الزواج المبكر ، وإن لم يستطعون فعليهم بالصوم ، فهو يزيد من الصبر ، وكذلك غض البصر فهو يقي الشباب من الوقوع الخطأ ، فحسب تعليقاتهم الإسلام دين وقاية شاملة.

الخاتمة:

بعد الدراسة التي قمنا بها والتي نرجوا أن نكون قد وفقنا فيها ولو بقدر قليل في إثارة بعض النقاط أو الإشكالات التي تعترض بعض الطلاب أو الراغبين ، وبما أن داء العصر مرض السيدا أصبح يشكل اهتمامات البحثين والعلماء دون إيجاد دواء ناجح له ، فأصبح يخيف شبابنا ويثير في نفوسهم الرعب فقد أصبح قضية حساسة فهو داء العصر كما يسمونه ، فركزنا في دراستنا على إبراز دور التنشئة التي يتلقاها الشباب منذ الولادة من طرف مختلف مؤسسات التنشئة عامة كالمسجد والمدرسة ووسائل الإعلام والأسرة ، هذه الأخيرة الممثلة في الوالدين لأنها الركيزة الرئيسية للأسرة ، فبينا الدور المهم الذي يلعبه الوالدين في تحقيق الوقاية الصحية لهذا المرض بالتركيز على تطبيق تعاليم الدين الحنيف الإسلام وسنة النبي صلى ا عليه وسلم ، لأن الوالدين هما قدوة الأبناء خاصة في تطبيق أركان الإسلام ، وبينا أيضا أهم الأساليب الوقائية الدينية الصحية في الإسلام ، أي في القرآن الكريم وسنة رسول ا صلى ا عليه وسلم ، كذلك بينا الحالة العامة للصحة في الجزائر والدور الكبير الذي تقوم به الدولة في محاربة هذا الداء القاتل منذ ظهوره في الجزائر سنة 1983 م.

من جهة أخرى تطرقنا إلى آراء المبحوثين حول الدور الذي يلعبه الوالدين في تربيتهم وتركيزهم على ضرورة تطبيق تعاليم الإسلام في الأسرة ، كذلك ركزنا على شرح آراء المبحوثين حول الاقتداء بالأصدقاء والزملاء لأنهم يشكلون الجماعة الاجتماعية لمستقبل البلاد فالإسلام وحسب آراء المبحوثين وكافة الأفراد هو دين وقاية صحية شاملة ، فأردنا أن نعطي بديل إيماني روحي غير مكلف ماديا ، وهو عبارة عن عمل نفسي عقلي يساهم بالقدر الكافي في وقف زحف هذا المرض الخطير.

فالأخلاق الحسنة التي يزرعها الوالدين في الأبناء سوف يزرعها الآباء في أصدقائهم ومن ثم تعم هذه الأخلاق الحسنة و يمكن أن نتفادى الكثير بهذه الصفات الحسنة .

هكذا يمكننا القول أننا قد فتحنا بابا جديدا ألا وهو البحث في خبايا الإسلام وما له من فوائد جمة للعباد ، وفتحنا باب البحث أمام الطلبة والباحثين للوصول إلى نتائج أخرى جديدة.

المراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية:

القرآن الكريم والحديث الشريف:

1) القرآن الكريم.

2) البخاري صحيح البخاري، تحقيق.

الكتب:

حرف الالف.

3) احمد زكي، **التربية الصحية بين النظرية والتطبيق**، ذات السلاسل، الكويت.

4) احسان محمد الحسن، **الاسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي**، ط2، دار الطباعة، بيروت، 1986.

5) ابن قيم الجوزية، **الفوائد**، تحقيق: تحسين سامي انور جاهيني، المكتبة الثقافية للنشر والتوزيع، القاهرة، 204.

6) ابن قيم الجوزية، **الداء والدواء**، دار المنهاج، الجزائر، 2003.

7) اسعد وطفة، **علم الاجتماع التربوي**، جامعة دمشق للنشر والتوزيع، دمشق، 1993.

8) اقبال ابراهيم مخلوف، **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية**، دار المعرفة الجامعية للنشر، الاسكندرية، 1991.

9) ادريس جطو، **بمناسبة انعقاد اجتماع وزراء الصحة لدول ومنظمة شمال افريقيا للشرق الاوسط**، المملكة المغربية، مراكش 14 جانفي 2005.

10) ابراهيم المليجي، **الرعاية الطبية والتاهيلية**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 1991.

11) احمد طه، **الطب الاسلامي**، دار الاعتصام، القاهرة.

حرف الجيم:

12) جنان عبد الحميد العناني، **الطفل والاسرة والمجتمع**، دار البيضاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2000.

13) جورج قورفيتش، **الاطر الاجتماعية للمعرفة**، (تر: خليل احمد خليل)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1981.

حرف الحاء:

14) حامد زهان عبد السلام، **علم النفس الاجتماعي**، عالم الكتب، 1984.

15) مصطفى زيدان محمد، **علم النفس الاجتماعي**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986.

حرف الخاء:

16) خالد عبد الرحمن العك، **تربية الابناء والبنات في ضوء الكتاب والسنة**، دار المعرفة، ط2، بيروت، 1999.

حرف الراء:

17) رضوان عبد القادر محمد، **سبع محاضرات حول الاسس العلمية لكتابة بحث علمي**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990.

حرف السين:

18) سعيد عبد العظيم، **الاشكالية المعاصرة في تربية الاولاد**، دار العقيدة للنشر والطبع والتوزيع، ط2، الاسكندرية، 2005.

حرف الشين:

19) شمس الدين ابي عبد ا البعلي، **صحيح الطب النبوي**، دار ابن حزم، بيروت، 2004.

حرف الصاد:

20) صابر طعيمة، **منهج الاسلام في تربية النشء وحمايته**، ط1، دار الجيل، بيروت، 1994.

حرف العين:

21) علاء الدين جاسم، محمد، **بعض ملامح التنشئة الاجتماعية للطفل في الخليج العربي**، كلية الادب، بغداد، 1979.
22) عبد الودود مكروم، **الاصول التربوية لبناء الشخصية المسلمة**، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1996.
23) عبد ا ناصح علوان، **تربية الاولاد في الاسلام**، دار الفكر المعاصر، ط30، ج2، بيروت، 1995.
24) علي خليل مصطفى ابو العينين، **فلسفة التربية الاسلامية في القرآن الكريم**، مكتبة ابراهيم جلبي، ط3، المدينة المنورة، 1988.
25) عبد الرحمن عيسوي، **دراسات في الشخصية الاسلامية والعربية**، واساليب تنميتها، دار النهضة العربية، بيروت، 1990.
26) عبد السلام الافندي، **من اساليب التربية الاسلامية للاطفال**، " مجلة كليى الدعوة الاسلامية، العدد 11، ليبيا كلية الدعوة الاسلامية، 1994.
27) عبد العظيم بن بدوي، **احكام الصلاة**، الامام مالك للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، البليدة، 2007.
28) عبد العظيم بدوي الحلفي، **الوجيز في فقه السنة والكتاب العزيز**، دار بن رجب للنشر والتوزيع، المنصورة، 2001.
29) علي اسعد وطفة، **علم الاجتماع التربوي**، جامعة دمشق للنشر والتوزيع، دمشق، 1993.
30) علي بن محمد يوسف المحمدي، **احكام النساء للحافظ عبد الرحمن بن علي بن الجوزي**، المكتبة المصرية، بيروت، 1999.

31) عبد ا محمد عبد الرحمن وآخرون، **علم الاجتماع النشآة والتطور**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1998.
32) عبد الرحمن عيسوي، **علم النفس الاسري وفق التصور الاسلامي والعلمي**، دار النهضة العربية ، بيروت، 1993.
33) عز الدين خراج، **الاسلام والوقاية من الامراض**، دار الرائد العلابي، ط2، بيروت، لبنان، 1974.
34) عمار بوحوش، والذيبات محمد محمود، **مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.

حرف الغين:

35) غريب سيد احمد وآخرون، **دراسات علم الاجتماع العائلي**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1995.
36) غريب سيد احمد وآخرون، **دراسات في علم الاجتماع العائلي**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1993.
37) غيث محمد عاطف او محمد محمد علي، **محاضرات في طرق البحث العلمي**، جريدة الاخوان، بيروت.

حرف الفاء:

38) فتحي دردار، **السيدا بين الواقع وانماط العلاج**، دار النشر، الجزائر، 2000.
39) فضيل دوليو وآخرون، **دراسات في المنهجية**، ديوان المطبوعات الجامعية، 1995.

حرف الميم:

40) مصباح عامر، **التنشئة الاجتماعية والسلوك الانحرافي للتلميذ**، المدرسة الثانوية، دار الامة للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2003.

41) مصطفى محمد زيدان، منبيل السمالوطي، **علم النفس التربوي**، دار الشروق، جدة، 1981.

42) مقداد ياحيني، **التربية الاخلاقية الاسلامية**، مكتبة الخانجي، ط1، مصر، 1977.

43) محمد بصري ابراهيم عيسى، ال**تربية الاسرية، مفهومها، طبيعتها، هدفها، ابعادها، تحدياتها**، الاسكندرية، 1999.

44) محي الدين مختاري، **التنشئة الاجتماعية، المفهوم والهدف والاهداف**، مجلة العلوم الانسانية، عدد 9، 1998.

45) محمد قطب، **منهج التربية الاسلامية**، دار الشروق، ط1، ج2، بيروت، 1980.

46) محمد بن سيد بن عبد الرسول، **الاربعين النووية في الاحاديث الصحيحة النبوية**، مكتبة ايوبة الصديق للنشر والصناعة، دار الاتراك القاهرة.

47) محمود حسن، **الاسرة ومشكلاتها**، دار النهضة العربية، بيروت، 1967.

48) محمد لبيب النجيحي، **الاسس الاجتماعية للتربية**، مكتبة الانجلو مصرية، ط2، 1965.

49) مصطفى بوتفنوشت، **العائلة الجزائرية التطور والخصائص الحديثة**، تر: دمري احمد، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984.

50) محمد السويدي، مق**دمة في دراسة المجتمع الجزائري، تحليل سوسيولوجي لاهم مظاهر التغيير في المجتمع الجزائري**، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، 1990.

51) مصطفى الخشاب، **دراسات في علم الاجتماع العائلي**، ط1، القاهرة، 1957.

حرف النون:

52) نبيل محمد توفيق السمالوطي، **الدين والبناء العائلي**، ط1، دار للنشر والطباعة والتوزيع، السعودية، 1961.

حرف الهاء:

53) هنري لاك، **العودة الى الايمان**، (تر: ثروة عائشة)، ط3، دار المعارف، 1964.

المجلات:

- عبد السلام الافندي، **من اساليب التربية الاسلامية للاطفال**، " مجلة كلية الدعوة الاسلامية، العدد 11، ليبيا، كلية الدعوة الاسلامية، 1996، ص572.

- غيث محمد عاطف او محمد محمد علي، **محاضرات في طرق البحث الاجتماعي**، جريدة الاخوان، بيروت، ص34.

- موسى ابو حومة، **قراءة في التربية الاجتماعية الاسلامية**، مجلة ثقافية فصلية، العدد 25، الجامعة الاردنية، الاردن، 1991، ص103.

القواميس:

1) ابراهيم مذكور، **المعجم الوسيط**، ج1، المكتبة الاسلامية للطباعة والنشر، تركيا، 2002، ص145.

2) احمد زكي بدوي، **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، ط1، مكتبة لبنان، بيروت، 1978، ص15.

3) Dictionnaire de Robert, **Alphabétique et analogique de le langue francaise**, paris, 1966, p227.

4) dictionnaire de robert, **alphabétique et analogique de le langue fracaise,** paris, 1996, p 227.

5) LA ROUSE MEDICAL, **photocomposition Maury**, malexhelbes-impression G.E.P cremona, 1995.

6) dictionnaire de robert, **alphabétique et analogique de le langue francaise**, paris, 1996, p227.

7) محمد عاطف غيث، **قاموس علم الاجتماع**، كلية الاداب، الاسكندرية، 1989، ص84.

الملتقيات والندوات:

1. الجمعية المغربية للشباب ضد السيدا **AMJCS** (السيدا كاينا والوقاية باينا).
2. Office journal of Aids society , 2004, ONOUSIDA.
3. المؤتمر العام، الدورة الثانية والثلاثون، البند 8-5 من جدول الاعمال المعدل، المؤقت، (تقرير منتدى الشباب للمؤتمر العام لليونيسكو) باريس 2003.
4. الجمهورية الاسلامية الموريطانية، وزارة الثقافة والشباب والرياضة، وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية، الامانة التنفيذية للجنة التنفيذية لمكافحة السيدا (دليل النظير المربي) انجز بدعم من صندوق الامم المتحدة للسكان.

مواقع الانترنات:

1. نقلا عن موقع: www.sehha.com رسالة حسين عبد الرزاق الجزائري، المدير الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية لاقليم الشرق المتوسط، اللمسة الانسانية تشفي الالام 2005/11/23.
2. cite par http, /www.unicef.org (session extraordinaire des nations unies sur le sida)

www.alhams.net/show thread. le 15/02/2007.

4. cit par http, /www.unicef.org(session extraordinaire des natios unies sur le sida).

5. نقلا عن موقع: **www.honteenational.com الايدز الوباء القاتل الخطر والمواجهة** بقلم الدكتور نيك كولا كورسي " امريكا، ياسر خليل، مصر. يوم 2006/06/22.

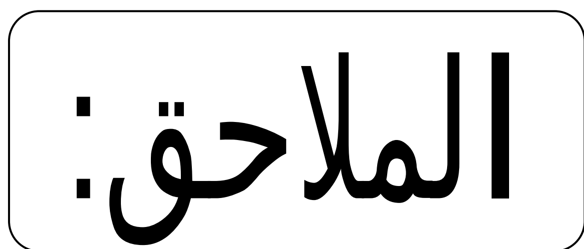
6. نقلا من موقع: www.unaids.org الصندوق العلمي لمكافحة الايدز، السل والملاريا، 206/04/22.

المراجع باللغة الاجنبية:

1. Hammani et autre, **l'evolution du systeme nationale de sante de paris l'indipandence**, ministre de la sante, alger, 1983.
2. Abdel ghani, Meyherbi, **Cultureet personnelledans la societe Algerienne de Massinissa a nos jours**, (alger, ENNAL, OPU 1986).
3. Abdelghani Megharbi, **le Miroir aux alouettes**, (alger, ENAC, OPU, 1985).
4. Achoure amar, **le virus et sida, expliques atous office des pullication universitaire place contrôle de ben aknoun** (alger a 2005).
5. Brahimi Brahmia**, le dynamique du systeme de sante algerienne, bilan et perspectiv**e, thse doctorat, science economique, universitaire de monte polie, 1991.
6. Carol bellani, **les jeunes et le VIH sida, une solution a la crise**, fond des nations OMS poure l'enface, programme, commun des nations OMS sur **le VIH/SIDA**, organisation mondiale de la sante , 2002.

7. Djamihid behman et Souousina bouraoui, **Familles musulmanes, et modernite**, le défi des tradition, (paris, publisud, 1986).
8. Isleme VIH / sida (lutte contre le sida/ vih / ist / et soutien aux personne vivant avec le sida ONUSIDA, 2003.
9. Michel /**A udrie, sociologie de le famille, et de mariage**, 3eme editin, puf, 1986).
10. Miloud kaddar, **systeme et politique de sante de magherb**, un etat de lieux, paris, 1994.
11. Ministre de la sante, doc.
12. Ministre de la sante, **donnee statistique de la sante**, alger 1998.
13. Mustapha khiati**, quelle sante pour les algerienne**, office des publication universitaire, alger 2000.
14. Mustapha boutefnouchet, **la famille algerienne** , evolution, et caresteristique, recentes, alger, SNED, 1981.
15. Peter piot, **HIV/ aids , and education a strategies approach**, IIEP publication, international institute for education, planning, UNISCO 7-9 rue Eugene de la croix 751165 paris, 2003.
16. Robert descoites et l'arbi debzi, **systeme de parent et structure familliale en algerie**, (alger, C .A.S.H.A. 1965).
17. societe Onadienne de sida (comment parles du sida a vos enfant) 2005.

قائمة الجداول:


الملاحق:

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجزائر
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
معهد علم الاجتماع
تخصص: علم الاجتماع الديني

رقم الاستمارة: ....

الموضوع:

تمسك الشباب الجزائري بتطبيق مبادئ الديانة الإسلامية ودورها في وقايتهم من الإصابة بمرض السيدا

إعداد الطالب:
مراد سلالي

تحت إشراف الأستاذ:
سماتي محفوظ

ملاحظة:

- هذه الاستمارة لا تستخدم إلا لأغراض علمية بحتة، وتعتبر مساهمة في إنجاز هذا البحث
- ضع علامة (X) على الإجابة المرغوب فيها.

السنة الجامعية: 2007/2006.



أولا: بيانات خاصة.

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2- السن: .... سنة.

3- الحالة العائلية: متزوج ☐ أعزب ☐

4- المستوى التعليمي:

ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

5- الحالة المهنية:

عامل ☐ بطال ☐ طالب ☐ متربص ☐

6- مكان الإقامة:

ريف ☐ حضري ☐ شبه حضري ☐

ثانيا: بيانات الفرضية الأولى:

7- هل الأب على قيد الحياة ؟

نعم ☐ لا ☐

8- هل الأب يدين بالإسلام ؟

نعم ☐ لا ☐

9- هل يحرس الأب على تطبيق أركان الإسلام الخمسة داخل الأسرة ؟

يحرس دائما ☐ يحرس مرات ☐ يتكاسل في ذلك ☐

10- ما هي مهنة الأب ؟

بطال ☐ عامل ☐ موظف ☐ تاجر ☐ إطار ☐

11- هل تعتبر الحديث في موضوع مرضى السيدا غير مسموح به داخل العائلة ؟

نعم ☐ لا ☐

12- هل الحديث في موضوع الوقاية من السيدا مع الأب عيبا ؟

نعم ☐ لا ☐

13- هل ينصحك أباك بتفادي كل ما هو حرام في الإسلام ؟

نعم ☐ لا ☐

14- هل تعتبر أن للأب دور هام في تربية أفراد الأسرة تربية إسلامية صحية وقائية ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

15- هل تعتبر أباك قدوتك في تمسكك بتطبيق مبادئ الإسلام ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

ثالثا: بيانات الفرضية الثانية:

بيانات حول الحالة الاجتماعية للشاب:

16- نوعية العلاقات داخل الأسرة:

حسنة ☐ سيئة ☐ متوسطة ☐

17- هل توجد خلافات بين الأبوين ؟

نعم لا

18- إذا كانت هناك خلافات، هل هي:

دائمة ☐ أحيانا ☐

19- المستوى الثقافي للوالدين:

الأب: أمي ☐ قرآني ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐

الأم: أمية ☐ قرآني ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐

بيانات حول الحالة الاقتصادية للشاب:

20- هل تعمل ؟

نعم ☐ لا ☐

21- إذا كنت تعمل ما هو نوع عملك ؟

دائم ☐ غير دائم ☐

22- إذا كان عملك دائم، كم يبلغ دخلك الشهري ؟

5000-10000 ☐

10000-15000 ☐

15000-20000 ☐

أكثر من 20000 ☐

23- ما هو نوع السكن الذي تسكن فيه ؟

عادي ☐ شقة ☐ فيلا ☐ بيت قصديري ☐

24- هل دخلك يسمح لك بشراء الكتب الدينية والمجلات الصحية وغيرها من مستلزمات المطالعة والتثقف الديني ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

25- هل تعتبر أن أنواع الغذاء يساعدك على وقايتك من الأمراض ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

بيانات حول صحة الشباب:

26- هل تخاف الإصابة بمرض السيدا ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

27- هل تعتبر عوامل الإصابة راجع إلى:

☐ قضاء وقدر

☐ ضعف التربية من طرف الوالدين

☐ الفقر

☐ ضعف الوازع الديني

28- هل يمكن الابتعاد عن الإصابة بمرض السيدا بالابتعاد عما يلي:

☐ عدم معرفة مصابين

☐ النظافة

☐ الابتعاد عن المحرمات

☐ إمكانية الوقوع في الخطأ

29- هل تعتبر أن الوضوء في كل أوقات الصلاة وقاية ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا الماء يسبب لي أمراض جلدية ☐

30- هل الصوم حسب رأيك يقي من خطر الإصابة بالسيدا ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

31- هل الوضوء يقي من انتقال الفيروس ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

رابعا: بيانات الفرضية الثالثة:

32- هل لديك أصدقاء كثيرون ؟

نعم ☐ لا ☐

33- هل أصدقائك هم زملائك في:

الدراسة ☐ العمل ☐ الحي

34- هل هم مسلمون ؟

نعم ☐ لا ☐

35- هل تلتقون دائما ؟

دائما ☐ أحيانا ☐

36- هل تؤدون صلاتكم في:

المسجد ☐ لماذا ؟ ....

البيت ☐ لماذا ؟ ....

أخرى ☐ حدد ....

37- إذا أديت صلاتك في البيت هل تكون صلاتك:

فردية ☐ لماذا ؟ ....

جماعيا (مع زوجتك) ☐ لماذا ؟ ....

38- هل تحفظ القرآن مع أصدقائك ؟

نعم ☐ لا ☐

39- هل تؤدون الصلاة في أوقاتها ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

40- هل تقتدي بزملائك في تطبيق مبادئ الإسلام ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

41- إذا كان نعم، هل ذلك ؟

دائما ☐ أحيانا ☐

42- هل تعتبر الحديث مع الأصدقاء حول الوقاية من السيدا:

محرج ☐ غير محرج ☐

43- هل تساهم نصيحة صديقك لك في وقايتك من هذا المرض ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

44- هل تعتبر أن مبادئ الإسلام أكثر وقاية للشباب من الإصابة بمرض السيدا ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

45- هل يمكن تفادي انتشار المرض بتمسك الشباب الجزائري بتعاليم الديانة الإسلامية ؟

نعم ☐ لا ☐ شيء آخر ☐

46- هل تفضل الوقاية الإسلامية أو الوقاية الحديثة من الإصابة بهذا المرض ؟

الاثنين ☐ الوقاية الإسلامية ☐ الوقاية الحديثة ☐

رأي الشباب لتدعيم البحث:

47- ما هي اقتراحاتك حول هذا الموضوع لتفادي الإصابة بهذا المرض وتحقيق مجتمع خالي من الأمراض وتكوين أسرة جزائرية سليمة ؟

....

....

....

....

....

....

....

....

نشكرك على تعاونك معنا والإدلاء بتصريحك لنا وثقتك فينا. ونعدك أن هذه المعلومات لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. شكرا.

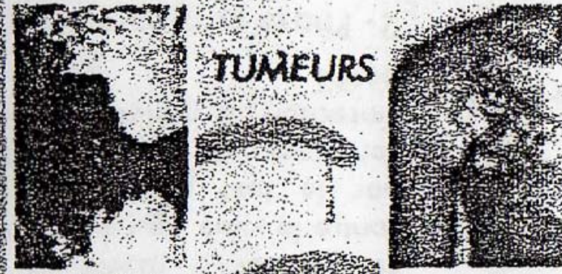
مساجد ولاية البليدة سنة 2007 م

الرقم	المسجد	الرقم	المسجد	الرقم	المسجد
0	الأربعاء	1	عمر بن عبد العزيز حي صحراوي	2	النور بن ذابي علي
3	سيدي يوسف	4	الفتح حي تيرانت	5	محمد بن ربيع البواعين الحدادة
6	الإصلاح الأربعاء	7	حمزة محمد الأربعاء	8	أبي ذر الغفاري بنعوادي الأربعاء
9	الشهداء	10	سيدي عبد الرحمان صوحان	11	عثمان بن عفان الأربعاء
0	**العفرون**	12	الهلال وادي جر	13	العتيق العفرون
14	عمر بن الخطاب العفرون	15	التوبة أولاد حميدان	16	عقبة بن نافع بني جماعة
17	النور بورومي	18	الأزهر بوعزة جلول العفرون	19	المعايف وادي جر
20	عمر بن الخطاب وادي جر	21	التقوى بني مويمن العفرون		
0	**بوعينان**	22	الرحمان بوعنقود	23	الهدى مزرعة سي محمد الحراشي
24	قرية ملاحة	25	قرية حي الشريعة	26	بلال مركز بن شريف
27	قرية الحساينية	28	الفرقان الشبلي	29	مالك بن نبي حي بن رمضان
30	حي قرية عمروس	31	خالد بن الوليد معصومة الشبلي	32	الإحسان عمروسة
33	خدام الشبلي	34	محمد طاشوش بوعينان	35	عمر بن الخطاب بوجبار محمد الشبلي
36	تباينت	37	سيدي سرحان		
0	**بوقرة**	38	الجبسية الحي الجديد	39	حي الرميلي أولاد سلامة
40	العتق العبازيز	41	الفتح العبازيز	42	التقوى الحي المربوني
43	حي اللوزات بوقرة	44	أبي بكر الصديق أولاد سلامة	45	مقطع الأزرق حمام ملوان
46	الإمام علي أولاد سلامة	47	المركزي حمام ملوان	48	الطلبة أولاد سلامة
49	النور غابة الزاوش بوقرة	50	الأخضر فيلالي المركزي بوقرة	51	نور اليقين بوقرة
52	حي تحاملت حمام ملوان	53	السلام المركزي	54	حي بن عمار أولاد سلامة
0	**موزاية**	55	الإعتصام الكومينال	56	مالك بن أنس حي الحمدانية شفة
57	النصر حي الرمانة	58	النور سيدي مدني	59	العتيق موزاية
60	السعداء قرية بن عيشوبة قدور	61	الهدى حي الريحان عين الرمانة	62	محمد رباح مزرعة 17
63	بلال مزرعة زواغي رابح رقم 05	64	مزرعة بيران الطاهر قرية لوشو	65	العربي تبسي حي بن شقران
66	الشهداء موزاية	67	الخلفاء الراشدين أهل الوادي شفة	68	الفتح المركزي شفة
69	الهدى مز مختيش رقم 14 موزاية	70	التقوى مزرعة بلال موزاية	71	الرحمان طريق المدية شفة
72	النور مزرعة الشاوي محمد موزاية	73	حي برج الأمير عين الرمانة	74	التوبة مزرعة الإخوة حاج يخلف
75	زاوية سيدي محمد العربي موزاية	76	التوبة حي بن عطاء الله شفة		
0	**البليدة**	77	بدر البليدة	78	ابن سعدون البليدة
79	الضياء سيدي الجودي بوعرفة	80	أبي ذر الغفاري حي الرمول البليدة	81	الحسين حي المخفي
82	عمر بن عبد العزيز الإسكندرية	83	بن جلول	84	الرحمان طريق الشريعة
85	التقوى شارع فلسطين باب الزاوية	86	الحق حي النخيل	87	التوحيد بن عاشور
88	حمزة بونعامة الجيلالي	89	الهداية بوعرفة	90	الفتح حي دريوش بوعرفة
91	المجاهد البليدة	92	الغفار بابا موسى بوعرفة	93	سيدي الكبير البليدة
94	حمزة الدردارة البليدة	95	الكوثر البليدة	96	السلام مرمان
97	العصر 13 ماي حي العبودي	98	النور بوعرفة التراب الأحمر بوعرفة	99	النور حي مرمان 102 البليدة

100	بن باديس زعبانة البليدة	101	النور حي مرمان 104 البليدة	102	يوسفي عبد القادر (النور) البليدة
103	النصر سيدي عبد القادر البليدة	104	مصطفى اسطمبولي (الحنفي) البليدة	105	الإرشاد حي بن عاشور البليدة
106	المؤمن حي بن عاشور البليدة	107	التقوى العقبة الحمراء البليدة	108	السلام يما مغيثة البليدة
109	العزة حسني بوعرفة				
0	**أولاد إيعيش**	110	سي تكحل	111	حي كريشي بني مراد
112	حمزة ديار البحري بني مراد	113	بلال بني مراد	114	الحي الإسلامي بني مراد
115	الشعب خزرونة القديمة	116	الحرية بن عمور	117	عمر بن عبد العزيز حي العيشي
118	الحياة شارع بن خدة	119	عثمان بن عفان بني مراد	120	الفرقان حي الأمير عبد القادر
121	علي بن أبي طالب	122	النور الشريعة		
0	**بوفاريك**	123	الأمير عبد القادر الصومعة	124	أبي بكر الصديق بهلي الصومعة
125	الفلاح حي بنوش	126	البشير الإبراهيمي	127	المستقبل قرية فروخة الصومعة
128	أبي بكر الصديق حي الصومام	129	النصر دوار البوراري	130	أبي بكر الصديق حي بوزيد قرواو
131	النصر سيدي عيسى قرواو	132	قرية سيدي عايد بوفاريك	133	إمام حمدوش قرواو
134	الفتح قرية الشريفية الصومعة	135	الرضوان مركز الغرابة الصومعة	136	عثمان بن عفان بوفاريك
137	العتيق قرواو بوفاريك	138	الفضيل الورتلاني بوفاريك	139	مالك بن أنس سويداني بوفاريك
140	مشطوفة قرواو بوفاريك	141	الفرقان بريان بوفاريك	142	الهدى مركز السعادة
143	العتيق مركز بهلي الصومعة	144	زاوية الشيخ بن عيسى	145	مالك بن أنس حلوية
146	العتيق بوفاريك	147	السلام قرواو محمد بن يعقوب	148	السنة حي فتال بوفاريك
0	**مفتاح**	149	السعادة قرية الصفصاف	150	أبي هريرة حي القهاليز جبابرة
151	المركزي	152	الشهداء حي بن شعبان	153	علي بن أبي طالبجبابرة
154	قرية سيدي حماد	155	الفرقان حي السواكرية	156	النوار أولاد حناش
157	عثمان بن عفان حي البور	158	البشير الإبراهيمي	159	الرحمة قرية مهادة
160	السلام حي الجمايعية الجبابرة				
0	**وادي العلايق**	161	الحسين الحي الجديد بني تامو	162	الرحمان دويدي محمد بني تامو
163	الفتح الزاوية بني تامو	164	عقبة بن نافع الزاوية بني تامو	165	السلام بني تامو الشرقية
166	السنة الحي البلدي	167	السلام الزاوية الجديدة	168	معاذ بن جبل وادي العلايق
169	العتيق بن خليل	170	الأمير عبد القادر بني تامو وادي العلايق	171	القرية الفلاحية بن خليل
172	النور قرية بن حمدان بن خليل	173	قرية سي ناصر 114 وادي العلايق	174	الأرقم حي عين عائشة بن خليل
175	عقبة بن نافع حي بن يطو بني تامو	176	النور حي أول نوفمبر	177	العتيق بني تامو
178	الفتح مزرعة مراح رابح	179	مالك بن أنس مركز بن شعبان	180	الفلاح 05 نخلات وادي العلايق
181	النور حي زموري وادي العلايق	182	الحق بني تامو	183	العتيق بن حمدان بن خليل
184	حراء بن صالح 01	185	الإصلاح رقم 01 وادي العلايق	186	خالد بن الوليد حي بن صالح 03
187	الأرقم بن أبي الأرقم	188	العتيق وادي العلايق		

plusieurs endroits du corps.

- La fièvre.
- Les diarrhées.
- Formes graves d'herpès.
- Diminution du poids supérieur à 10% du poids corporel.
- Le muguet: (condido).
- Certains malades vont faire la forme grave, d'autres non.



3- Une phase symptomatique majeure:

Le déficit immunitaire à ce stade du Sida, est grand (baisses des défences de l'organisme. et s'exprime par la survenue d'infections graves dites "opportunistes" qui touchent les appareils suivants:

- Appareil pulmonaire: (pneumonie)
- Appareil digestif: candiose buccale, diarrhées, atteintes et hépatiques) atteintes du foi.
- Apparition de tumeurs en particulier en sarcome de kaposi.

Traitement antiviral:

Un seul produit existe au USA.
AZT (AZIDOTHYMIDINE), mais reste toxique et couteux.

Les antibiotiques, les antimicosiques permet de traiter les infections opportunistes.
- Les antiviraux sont efficaces contre l'herpès.

Traitement des cancers.

Essentiellement le traitement du cancer de Kaposi (radio thérapie, chimio thérapie)

Traitement psychologique:

Le rôle du psychologue est de leur assurer une thérapie de soutien pour qu'ils puissent accepter leur maladie, et une thérapie de troubles pyschiques.
Les malades ont aussi le plus grand besoin du soutien de leur familles et de leur entourage qui doit être informé que la maladie n'est pas contagieuse à travers les contacts de la vie quotidienne, il n'y a donc pas lieu de fuir ces malades.

SI VOUS AVEZ BESOIN

d'une information
d'une écoute
contactez
les cellules d'écoute
aux lieux suivants:

CIAJ de Bou-Ismail
MJ Fouka
MJ Koléa
MJ Tipasa

Avenue du 1 er NOVEMBRE Bou-Ismail
Wilaya-Tipaza
: 024 46 18 10 : 024 46 18 64



Que signifie Sida ?

Sida est une maladie se manifestant par une déficience du système immunitaire dû à un virus appelé VIH.

SIDA: (AIDS).

Syndrome: ensemble de manifestations (symptômes) : qui caractérisent une maladie.

Immuno Déficience:

Diminution des défenses de l'organisme représentées par le système immunitaire (les lymphocytes).

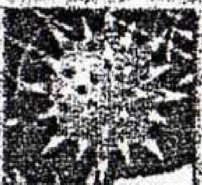
Acquise:

non héréditaire mais due à un virus (acquis) contracté au cours de la vie de l'individu.

Qu'est ce que le VIH?

Le VIH est le virus de l'immuno déficience humaine. Il existe deux types de virus

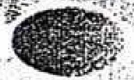
VIH 1 - VIH 2



Le VIH vit à l'intérieur d'un cellule. Il attaque en priorité les lymphocytes T4

Qu'est ce que les lymphocytes ?

C'est une variété de globules assurant les défenses de l'organisme, constituant ainsi un système immunitaire. Le VIH se trouve surtout dans le sang, le sperme et les sécrétions vaginales.







* Les principaux modes de transmission sont donc:

- Les relations sexuelles: Hétéro sexuelle - Homo Sexuelles.

- par l'utilisation de certains objets tranchants (seringues, lames de rasoirs...) contenant du sang infecté par le VIH.

De la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement.

Est-il possible que les insectes transmettent le sida ?

Le sida n'est pas transmissible par les insectes. Ils ne peuvent transmettre suffisamment de sang contaminé par le VIH d'une personne à l'autre.

Est-il possible que le sida soit transmis de l'animal à l'homme?

Le VIH n'est pas transmis de l'animal à l'homme, étant donné que les virus identifiés chez l'homme et chez l'animale ne sont pas identiques.

Quels sont les signes cliniques du Sida ?

1-Phase Asymptomatique:

Après le contact initial par le VIH, des manifestations pseudo grippales peuvent apparaitre.

L'organisme du malade atteint du sida va commencer à fabriquer des anticorps contre le virus qui pourront être détectés par le test sérorologique entre trois semaines et six mois et plus, après l'infection le malade devient alors sero positif.

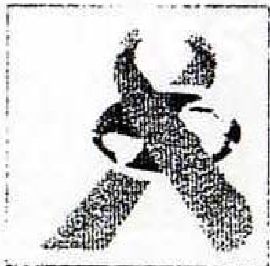
2- Phase symptomatique mineure:

Entre 6 mois et 7 ans après l'infection par le virus, des manifestations apparaissent

- Les adénopathies:

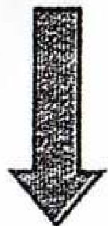
Gonflement des ganglions lymphatiques a

السيـــــدا



S فقدان المناعة المكتسبة

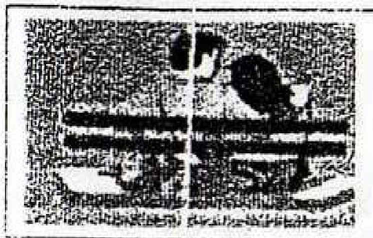
I



D VIH

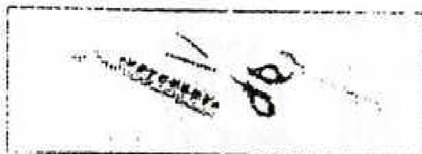
A

ينتقـــــل



- عبر الإتصال الجنسي غير محمي مع شريك مصاب

Lors de rapports sexuels non protégés avec un partenaire contaminé.



- عبر الأدوات الحادة غير المعقمة او الملوثة بالدم

Par l'utilisation d'instruments tranchants souillés par le sang et non stérilisés.



من الأم الحاملة للفيروس الى طفلها اثناء الولادة او عند الرضاعة

De la mère infectée à son bébé pendant la grossesse, l'accouchement et au cours de l'allaitement

لا ينتقـــــل

عن طريق

1. الحيوانات و الحشرات



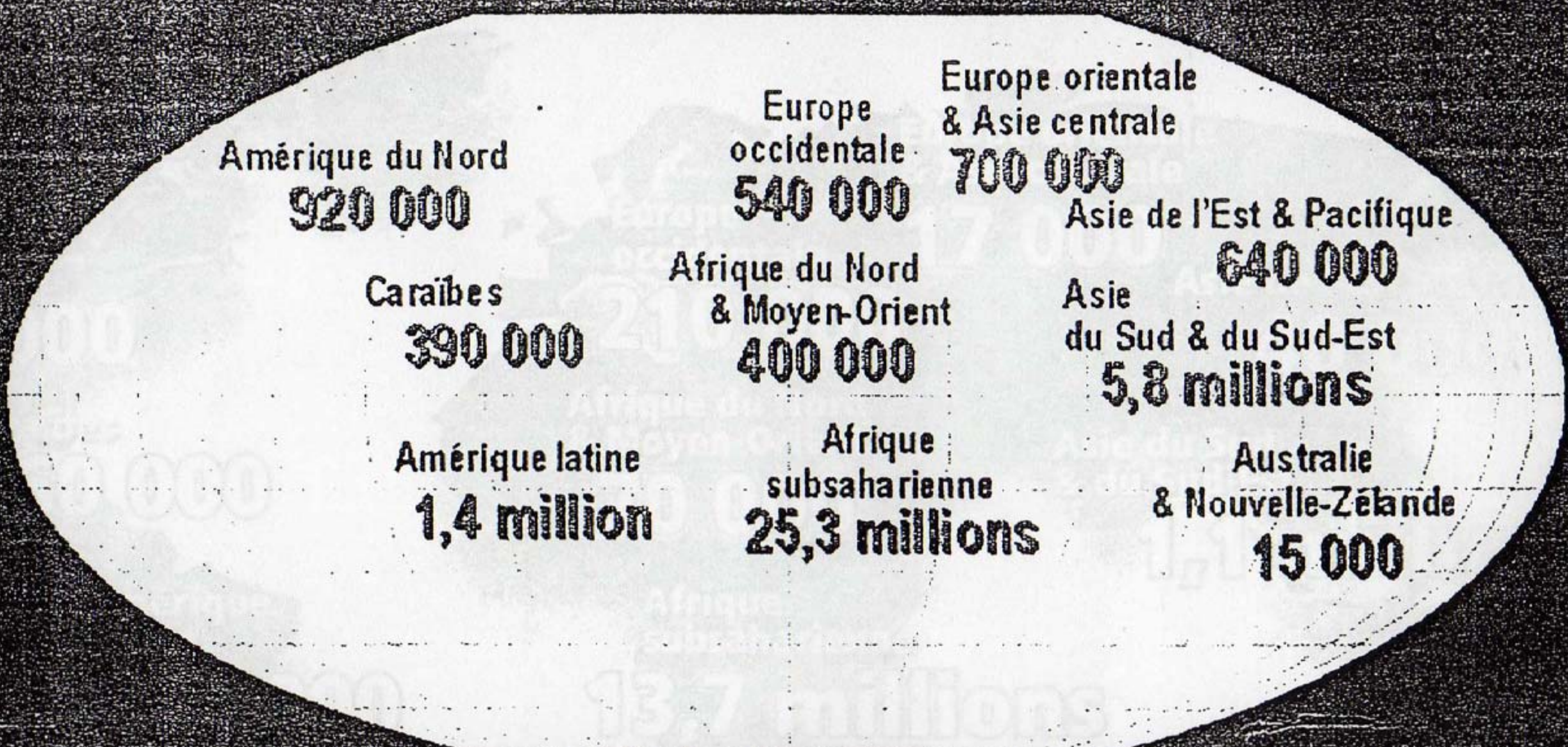
2. القبلة و الملامسة و المصافحة
3. المطاعم، الحمامات و السباحة
4. الاكل



5. التبرع بالدم
6. الريق
7. المراحض
8. وسائل النقل العمومي



Adultes et enfants vivant avec le VIH/SIDA
Estimations à fin 2000



Total : 36,1 millions



00002-F-1 – 1er décembre 2000



Nombre de décès dus au VIH/SIDA chez l'adulte et l'enfant – Estimations depuis le début de l'épidémie jusqu'à fin 1999

